



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
TESIS DE POSGRADO**

**SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA Y CAUSAS DE
INSATISFACCIÓN EN EL USUARIO EXTERNO
CENTRO DE SALUD DE AMBO HUÁNUCO 2019**

**PRESENTADA POR
WILDOR SAMIR CUBAS LLALLE**

**ASESOR
DR. JOSÉ SANDOVAL PAREDES**

**TESIS
PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

**LIMA – PERÚ
2019**



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA Y CAUSAS DE
INSATISFACCIÓN EN EL USUARIO EXTERNO
CENTRO DE SALUD DE AMBO HUÁNUCO 2019**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADA POR
WILDOR SAMIR CUBAS LLALLE**

**ASESOR
DR. JOSÉ SANDOVAL PAREDES**

**LIMA, PERÚ
2019**

JURADO

Presidente: Paul Cuellar Villanueva, magíster en Administración

Miembro: Cybill Chávez Rivas, maestra en Gerencia de Servicios de Salud

Miembro: Ricardo Aliaga Gastelumendi, doctor en Gestión de Servicios de Salud

A mi familia y pareja, quienes me impulsan a seguir luchando por mis objetivos y metas propuestas

AGRADECIMIENTOS

A José Sandoval Paredes, doctor en Medicina, por la asesoría temática.

A Samantha Espinoza Dávila, bachiller en Medicina Humana, por el apoyo estadístico.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	26
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
FUENTES DE INFORMACIÓN	62
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de la satisfacción de la consulta médica y las causas de insatisfacción en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo, Huánuco, 2019.

Metodología: Estudio mixto (cuantitativo-cualitativo), observacional, analítico, correlacional y de corte transversal. La muestra de estudio fue seleccionada según las recomendaciones planteadas por la RM 527-2011/Minsa (114 usuarios). Para determinar la satisfacción de la consulta médica, se utilizó la encuesta Servqual y para identificar las causas de insatisfacción del usuario se planteó la metodología de los grupos focales sumados al Diagrama de la Espina de Ishikawa.

Resultados: Se encuestó a 114 usuarios externos y se obtuvo una insatisfacción global del usuario del 56.2%. Cifras similares se encontraron en las dimensiones fiabilidad (59.6%), capacidad de respuesta (53.3%), seguridad (49.1%), empatía (58.8%) y aspectos tangibles (58.8%). El desinterés del médico estuvo relacionado como principal causa de insatisfacción de la seguridad ($p=0.027$), la rapidez y uso de tecnicismos con la empatía ($p=0.002$) y la escasez de agua con los aspectos tangibles ($p=0.014$).

Conclusión: El usuario externo del Centro de Salud Ambo, en su mayoría, se encuentra insatisfecho de la consulta médica; asimismo, las principales causas identificadas de insatisfacción estuvieron relacionadas en su mayoría con las dimensiones de la calidad estudiadas.

Palabras clave: Satisfacción, usuario externo, calidad

ABSTRACT

Objective: To determine the relation of the satisfaction of the medical consultation and the causes of dissatisfaction in the external user of the Ambo Health Center, Huánuco, 2019.

Methodology: Mixed study (quantitative-qualitative), observational, analytical, correlational and cross-sectional. The study sample was selected according to the recommendations made by the RM 527-2011/Minsa (114 users), to determine the satisfaction of the medical consultation the Servqual survey was used and to identify the causes of user dissatisfaction, the methodology of the focal groups added to the Ishikawa Spine Diagram.

Results: 114 external users were surveyed, obtaining a global user dissatisfaction of 56.2%. Similar figures were found in the dimensions Reliability (59.6%), Responsiveness (53.3%), Security (49.1%), Empathy (58.8%) and Tangible Aspects (58.8%). The doctor's disinterest was related as the main cause of dissatisfaction with Safety ($p=0.027$), the speed and use of technicalities with Empathy ($p=0.002$) and the water shortage with the tangible aspects ($p=0.014$).

Conclusions: The external user of Ambo Health Center, is mostly dissatisfied with the quality of the medical consultation; Likewise, the main identified causes of dissatisfaction were mostly related to the dimensions of quality studied.

Key words: Satisfaction, client, quality

I. INTRODUCCIÓN

Se ha originado un notable apogeo de investigaciones encaminadas a promover en los usuarios de los diversos servicios de salud, una sensación de satisfacción con las atenciones médicas recibidas; sumado a esto, la sólida evidencia de que la satisfacción del usuario es un indicador del nivel de utilización de los servicios de salud y del correcto cumplimiento con las indicaciones médicas ⁽¹⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud del Perú (Minsa) han centrado su concepto de calidad de salud en la satisfacción de las expectativas y necesidades del usuario o paciente frente a los servicios de salud ofertados ^(2, 3).

En la actualidad, debido al excesivo crecimiento demográfico, ha conllevado a una sobresaturación de los servicios básicos principalmente cuando hablamos de la salud; asimismo, esto ha ocasionado indirectamente un aumento de la exigencia de la calidad de atención de la consulta médica recibida en los diversos establecimientos de salud que incluye al Centro de Salud Ambo, Huánuco ^(4, 5).

Es allí cuando surge un punto crítico de la calidad, debido a un incremento de los niveles de insatisfacción del usuario externo; esto en gran medida a expectativas y necesidades de salud no cubiertas ⁽⁶⁾. Y por si fuese poco, la gran demanda de usuarios insatisfechos acuden a confrontaciones médico-legales exigiendo una mejora de la calidad de atención en salud, y, finalmente, se suma una disminución de la demanda de usuarios externos a los servicios de salud del establecimiento ⁽⁷⁾.

Sobre este tema, existen estudios que describen la problemática en el Perú. Arosemena, mediante la metodología de la encuesta Servqual, reportó un índice de satisfacción del usuario del 52.9%. Este valor es producto del mayor grado de aceptación en las dimensiones de seguridad y empatía; asimismo, las variables con la mayor asociación significativa en este estudio fueron el grado de instrucción, condición y edad del usuario ($p < 0.05$) ⁽⁴⁾.

Por otro lado, Romero haciendo uso similar de la metodología Servqual, reportó cifras de satisfacción del usuario del 58,9%. Las dimensiones con mayor porcentaje de insatisfacción fueron: tiempo prolongado de espera (67.4%), poca accesibilidad (52.6%) y el poco respeto percibido por los usuarios (43.2%) ⁽⁸⁾.

Dávalos, en un hospital nacional de la capital de nuestro país, realizó un estudio descriptivo-transversal mediante la encuesta Servqual y reportó un índice global de insatisfacción del usuario externo del 50.3%; Fueron las dimensiones: seguridad (57.6%), capacidad de respuesta (56.3%) y empatía (53.3%) con los más altos valores de insatisfacción percibida ⁽⁹⁾.

Diversas investigaciones han hecho uso de la metodología Servqual. En algunos departamentos del Perú, durante 2017, se reportaron índices de satisfacción del 68.9%, en Loreto; 51.4%, en la Libertad y 32.2%, en Ica ⁽¹⁰⁻¹²⁾. Estos trabajos, además, describieron entre sus hallazgos que el ítem con el mayor valor de insatisfacción fue la capacidad de respuesta y fue este el factor común denominador negativo de la mayoría de los establecimientos de salud estudiados.

En un hospital pediátrico de Lima durante de 2016, Román desarrolló un estudio basado en la percepción de los usuarios de la consulta externa obtenida mediante el uso de la encuesta Servqual, entre sus principales hallazgos destacaron un grado de insatisfacción del 82.9%. Fue percibida la dimensión de la empatía como la principal causa de estos alarmantes resultados ⁽¹³⁾.

Es importante mencionar que si las elevadas cifras de insatisfacción del usuario persisten y tienden a aumentar, las consecuencias de estas se verán reflejadas mediante quejas, confrontaciones médico-legales que conllevarán a su vez gastos indirectos por las instituciones afectadas y, asimismo, un descenso evidente de la demanda de los servicios médicos de los diversos establecimientos que incluirán a grandes hospitales nacionales como a entidades del primer nivel de atención ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Por lo tanto, una manera de hacer factible una intervención efectiva, es identificar oportunamente los puntos críticos de la calidad de atención de la consulta médica percibida por los usuarios externos del Centro de Salud Ambo, Huánuco.

Para lograr esto, se requiere de una variedad de herramientas psicométricas que autentiquen su validez y fiabilidad; por lo tanto, es importante contar con instrumentos de fácil aplicación y muy confiables, como son el caso de la encuesta Servqual, la metodología de los Grupos Focales y el diagrama de la Espina de Ishikawa ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Dichos instrumentos metodológicos permitirán encontrar las principales causas de insatisfacción del usuario en relación a la atención médica recibida, y permitirán que estos hallazgos puedan servir para implementar políticas de mejora en la atención ^(17, 20).

Por otro lado, una vez bien identificados los factores que intervienen en la percepción de la satisfacción de la consulta médica, se buscará implementar un programa institucional de mejora continua de la calidad, el cual incluirá la promoción de buenas prácticas de atención y el respeto por el usuario ⁽²¹⁾.

De lo dicho, la presente investigación pretende identificar la relación de la satisfacción de la consulta médica y las causas de insatisfacción en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo, Huánuco, 2019.

La satisfacción que perciben los usuarios externos en los establecimientos de salud es inspiración de estudio e investigación continua en el ámbito nacional como internacional, que engloba a todos los niveles de atención en salud.

En el Perú, durante 2018, se ejecutaron dos investigaciones en los principales hospitales nacionales de la capital: uno mediante la metodología de la encuesta Servqual, el cual reportó un índice de satisfacción del usuario del 52.91%. Las variables con la mayor asociación significativa fueron: el grado de instrucción, condición y edad del usuario ($p < 0,05$) ⁽⁴⁾.

Por otro lado, el segundo trabajo, que hizo uso similar de la metodología Servqual, reportó cifras de satisfacción del usuario del 58,9%. Las variables con el mayor porcentaje de insatisfacción fueron: tiempo prolongado de espera (67.4%), poca accesibilidad (52.6%) y el poco respeto percibido por los usuarios (43.2%) ⁽⁸⁾.

En 2017, un estudio de tipo descriptivo transversal, en un hospital de Nicaragua, determinó el grado de satisfacción del usuario (84%) mediante la encuesta Servqual. Este establecimiento ha sido catalogado con un grado óptimo en cuanto a la condición de los servicios de salud ⁽²²⁾.

En el mismo año, en un hospital nacional de la capital de nuestro país, un estudio descriptivo-transversal hizo uso de la encuesta Servqual y reportó un índice global de insatisfacción del usuario externo del 50.3%. Las dimensiones fueron: seguridad (57.6%), capacidad de respuesta (56.3%) y empatía (53.3%) con los más altos valores de insatisfacción percibida ⁽⁹⁾.

Por otro lado, investigaciones, elaboradas en diversos departamentos del Perú durante 2017 y que usaron la metodología Servqual, han descrito índices de satisfacción global del usuario externo de 68.9% (Loreto), 51.4% (La Libertad) y 39.2% (Ica). Estos trabajos, además, describen entre sus hallazgos que el ítem con el mayor valor de insatisfacción fue la capacidad de respuesta. Es este el factor común denominador negativo de la mayoría de los establecimientos de salud estudiados ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Durante el año 2016, utilizando la misma metodología de la encuesta Servqual, el servicio de Emergencia de un hospital de Honduras reportó cifras levemente aceptables de satisfacción del usuario que bordearon el 65%; asimismo, cuando se determinó el índice de calidad del servicio (-20.6), este se interpretó estrictamente como una ligera insatisfacción por el servicio brindado ⁽²³⁾.

Durante ese mismo año, en un hospital pediátrico de Lima, se desarrolló un estudio basado en la percepción de los usuarios de la consulta externa obtenida mediante el uso de la encuesta Servqual. Entre sus principales hallazgos

destacaron un grado de insatisfacción del 82.9%. La dimensión de la empatía fue percibida como la principal causa de estos alarmantes resultados ⁽¹³⁾.

Investigaciones de similar metodología (Servqual) llevadas a cabo en diversos departamentos de la costa peruana, durante 2016, reportaron índices elevados de insatisfacción del usuario externo del 82.9% (Ica), 66.1% (La Libertad) y 28.3% (Lambayeque). Estos resultados fueron explicados, debido a la baja percepción de las dimensiones de seguridad, empatía y fiabilidad por los usuarios de la consulta externa; asimismo entre las principales variables que contribuyeron a estas cifras elevadas de insatisfacción se describieron a la baja facilidad y disponibilidad para alcanzar una entrevista médica (73.8%) ^(16, 24, 25).

Por otro lado, las conclusiones de estudios realizados en algunos departamentos de la selva y sierra de nuestro país, durante el 2016, han reportado índices de satisfacción global del 72.9% (Loreto, metodología Servqual) y 45.8% (Cajamarca, metodología Servqual) respectivamente. Entre sus hallazgos describen que factores como la edad y el género del usuario externo estuvieron congruentes significativamente con todas las dimensiones evaluadas ($p < 0.05$), además, se identificó que la mayor percepción de satisfacción global estuvo limitada en personas con una media de edad mayor a 58 años ($p < 0.05$) ^(26, 27).

Durante el primer semestre de 2015, un estudio descriptivo, mediante una escala elaborada de Likert, evaluó el estado de satisfacción del usuario de un hospital de Ecuador. Se determinó que al menos un 60% de los encuestados demostró cierto grado de insatisfacción y, asimismo, las cifras más bajas de satisfacción fueron reportadas para la dimensión de la infraestructura ⁽²⁸⁾.

Durante los años 2014 y 2015, en un hospital y en una entidad del primer nivel de atención en el vecino país de Colombia, se ejecutaron dos estudios descriptivos de corte transversal, en el que se identificaron cifras de satisfacción del usuario por encima del 80%; asimismo, entre sus hallazgos refuerzan la importancia de un buen examen físico por parte del médico (OR=12.7), la relación médico-paciente al preguntar por las relaciones familiares (OR=6.7), la adecuada comunicación al explicar correctamente qué problema presenta

(OR=6.1) y, finalmente, la relación significativa entre la satisfacción del paciente y si se alivió o no (OR=6.1) ^(29, 30).

En el Perú, durante los últimos cinco años, investigaciones descriptivas de corte transversal llevadas a cabo en Lima, reportaron índices de satisfacción del usuario externo del 92.2% (metodología Servperf), 52.2% (metodología Servqual) y 27% (metodología Servqual) en los diversos servicios de tres hospitales de carácter nacional, respectivamente. Además, se describió que la percepción de la insatisfacción global estuvo centrada principalmente en las dimensiones de aspectos tangibles (48.6%), capacidad de respuesta (62.5%) y fiabilidad (46.4%) ^(3, 21, 31).

Cabe mencionar que durante el mismo año también se llevaron a cabo estudios similares en entidades de salud del primer nivel de atención en Lima, con la objetivo de encontrar la percepción del usuario frente a los servicios de salud ofertados. Entre los hallazgos, se reportó cifras del satisfacción del 76% (centro de salud, metodología de la escala elaborada y validada), 53.7% (centro de salud, metodología IPC-18 y el PSQ-18) y 42.6% (puesto de salud, metodología de la escala elaborada y validada); asimismo, entre sus conclusiones describieron, además, que una de las principales causas de la insatisfacción del usuario externo es la deficiente relación médico-paciente ($p < 0,05$) ^(5, 32, 33).

Se suma a la gran diversidad de investigaciones sobre la calidad de los servicios de salud ofertados durante el 2015, diversos trabajos fuera de la capital del Perú que reportaron cifras de satisfacción del usuario externo del 85.1% (Loreto, metodología de la escala elaborada y validada), 72.2% (Lambayeque, metodología Servqual) y 17.8% (Huánuco, metodología Servqual); además, se describió que una de las variables que determinó el más alto valor de insatisfacción fue la baja capacidad de respuesta (87.5%) ^(6, 7, 34).

Por otro lado, en ese mismo año, en hospitales ubicados en ciudades fuera de la capital, se reportaron valores de insatisfacción del usuario externo del 75% (Apurímac, metodología Servqual) y 72.6% (Arequipa, metodología Servqual); la capacidad de respuesta fue la dimensión con elevadas percepciones de

negatividad (91%); asimismo, se concluyó de la existencia de una asociación significativa entre la deficiente satisfacción de los usuarios y el grado de estudios secundarios (OR=0.05; IC 95%: 0.01-0.64) ^(35, 36).

En la actualidad, se ha definido a la calidad, como la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario. Es esta acepción intrínsecamente amplia y subjetiva, por lo que se podrían encontrar inconvenientes para definirla ^(14, 22).

Cuando se extrapola este término al ámbito de la salud, pues nos referimos a la condición de los servicios de salud, se ha descrito una serie de definiciones, y todas ellas hacen mención a la capacidad que, con algún cierto grado, puede tener una institución y/o organización para satisfacer las necesidades de los usuarios ⁽¹⁴⁾.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, el vocablo calidad deriva del latín *qualitas*, *-atis*, y hace referencia a la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie ^(25, 37).

Este concepto brinda la iniciativa para evaluar la calidad de las condiciones de los diversos servicios y productos en referencia a sus grados y/o niveles, de acuerdo a ciertos estándares determinados, condescendiendo llegar mucho más lejos de una simple emisión de un calificativo absoluto en relación a la existencia o ausencia de calidad ⁽²⁶⁾.

Cuando nos referimos sobre la satisfacción en salud, una de las acepciones ampliamente valoradas, es la emitida por Donabedian, quien reformuló el juicio sobre los sistemas de salud e incluyó las definiciones de estructura, proceso y resultado, los cuales actualmente vienen constituyendo la base principal para la calificación de la calidad en la atención en la salud ⁽³⁸⁾.

Donabedian estableció que la satisfacción de una atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus

beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios ⁽³⁸⁾.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud ha definido a la satisfacción en salud como un alto nivel de excelencia profesional y ha usado eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y, lo que ha ido produciendo un impacto final positivo en la salud ⁽¹⁷⁾.

Cabe mencionar que Donabedian, asimismo, describió a dos dimensiones adicionales y a la vez de gran relevancia para la calidad, la técnica y la interpersonal; la primera se define a la puesta en práctica de los conocimientos y técnicas para la atención a la salud, mientras que la segunda establece una concordancia entre los usuarios de los servicios y los respectivos proveedores sin dejar de tener en cuenta para ambos aspectos el contexto sociocultural donde se realice el servicio ⁽³⁸⁾.

Bajo la premisa descrita, muchas veces el personal médico le brinda exagerada prioridad al aspecto técnico, mientras que el carácter interpersonal es resaltado mayormente por los usuarios; por otro lado, es imperante mencionar que ambos aspectos tienen similar importancia en el otorgamiento de servicios de salud; siendo los aspectos técnicos muy indispensables para obtener una atención de calidad que se caracterice por ser eficiente, eficaz y efectiva ⁽¹⁴⁾.

Es conocido que una óptima relación proveedor-usuario, basada en el respeto recíproco, involucra una gran parte a resultados positivos para la salud, y proporciona un mejor cumplimiento terapéutico sumado a una mayor satisfacción de los proveedores y usuarios externos ⁽²¹⁾.

A modo de breve reseña histórica, cuando se habla de la acepción de la satisfacción del usuario en relación a la salud, es fundamental citar el trabajo de Vanormalingen, quien describió a los cinco principales factores que conforman la calidad en salud: uso eficiente de recursos, excelencia profesional, alto grado

de satisfacción, mínimo riesgo en el paciente e impacto final en la salud. Asimismo describió que la calidad de la salud esta mermada a reducidos elementos, pero que inmutablemente no se encuentra relacionada a la integración de estos en un carácter técnico o de procesos en relación al usuario de forma objetiva y subjetiva ⁽³⁹⁾.

Durante las últimas décadas del siglo pasado, las múltiples variaciones en el campo de la economía y sociedad han propiciado un gran impacto en la salud comunitaria, lo que ha ocasionado cambios drásticos a nivel de las políticas de salud nacional e internacional ⁽²⁶⁾.

Por mencionar el caso del Perú, el cual desde los años 90 ha venido planteando diversas iniciativas y de corto plazo con respecto al tema de la percepción del usuario, fomentado por propuestas de índole internacional como Proyecto 2000, salud y nutrición básica, cobertura con calidad, etc., que incluyeron dentro de su temática de referencia operacional la mejora permanente de la satisfacción y calidad del paciente ⁽⁴⁰⁾.

Lamentablemente, dichas propuestas tuvieron un reducido espacio de aplicación y diversas limitaciones en su institucionalización; a partir de ese suceso, el Ministerio de Salud del Perú (Minsa) ha venido promoviendo diversas estrategias dirigidas al usuario; hasta que en 2001 se aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), el cual se establecía los primeros principios y bases de la calidad de atención en nuestro país ^(40, 41).

Este sistema incluía a cuatro principales componentes: organización, planificación, garantía y mejoramiento e información para la calidad. Asimismo, definió a la satisfacción del usuario en salud como la atención que pueda proporcionar el máximo bienestar al paciente y después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes ^(40, 41).

El Minsa reconoce entre sus documentos oficiales publicados, que la satisfacción del usuario y la calidad son la base fundamental en la gestión de salud y

asimismo hace suyo el concepto de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian; por lo tanto, se puede decir que el nivel de calidad es el instrumento que se espera que otorgue el balance más favorable de beneficios y riesgos para el usuario ⁽³⁸⁾.

El usuario de los servicios de salud presenta tres aspectos de necesidades en relación a la satisfacción en salud; el primero hace referencia a las necesidades o expectativas primordiales, en donde los usuarios están a la espera de una atención médica cortés, fiable, educada, con competencia, honesta, de seguridad, con credibilidad y resultados adecuados según las terapéuticas asignadas; el segundo nivel cataloga a la percepción que brinda un determinado servicio, el cual debe ser veloz, accesible, con responsabilidad, con atención individual, una implicancia en el cuidado y buena comunicación y, finalmente, el tercer nivel sitúa a la aspecto de la infraestructura y del personal presente en relación a una óptima correspondencia al nivel del costo-beneficio ⁽¹⁴⁾.

La satisfacción y percepción del usuario externo es considerada como una variable que define una opinión sobre la calidad de atención otorgada en los servicios de salud, en términos de evaluación, esta ha venido recaudando mayor atención en la salud pública de nuestro país y ha sido considerada, desde hace algunos años, como uno de los ítems de evaluación de los servicios de salud ⁽⁴⁾.

Cuando hacemos referencia sobre la satisfacción del paciente, es importante mencionar que está relacionada directamente con el grado de satisfacción de las necesidades y deseos mediante los servicios de salud ofertados que son percibidos mediante el precio, la mezcla promocional, los proveedores, la evidencia física, las personas, el ambiente donde se brinda el servicio y los procesos ⁽²¹⁾.

Se ha determinado que el nivel de satisfacción del paciente es muy ondulante en el tiempo, y que ha ocasionado que esta tenga una evolución positiva o negativa según las influencias que recibe del entorno. Como consecuencia, los directivos de las organizaciones de salud han tenido que precisar el nivel de la calidad de la experiencia en el que se están orientando ⁽⁹⁾.

La satisfacción al usuario está correlacionada con el grado del estado de ánimo de este que es concluido de inferir el rendimiento repuesto de un producto o interés con sus respectivas panoramas. Tal es así que se podría proyectar como una estimación posconsumo y/o postuso, susceptible al proceso de cada importación ⁽¹⁶⁾.

Se dice que la satisfacción del usuario debe brindar en su esencia un cumplimiento con los objetivos designados y, además, consigo la presencia de sensaciones placenteras; por lo que estaría relacionada directamente con la Satisfacción del usuario.

Se ha descrito tres orientaciones en relación a esta aclaración, la satisfacción como precedente de la aprehensión de calidad, la calidad como instrucción y consecuencia de la satisfacción y la calidad como base para la satisfacción; por ende la satisfacción del cliente es de cardinal trascendencia como medida de la calidad de atención, toda sucesión que genere información sobre el éxito del directivo de los servicios de salud en haber los objetivos fijados y las panoramas sobre las cuales la última autoridad es el cliente ⁽⁴²⁾.

Cuando se describe los vocablos de calidad y nivel de satisfacción, cabe insistir que ambas están estrechamente relacionadas principalmente por la dinámica que existe entre la proposición y la exigencia de un determinado servicio ⁽¹¹⁾.

Se hace referencia a la calidad de un servicio de salud cuando este exceda constantemente los panoramas y exigencias del beneficiario, lo que ha reducido importantemente la brecha actual entre el servicio que los usuarios esperan y el servicio que ellos perciben ⁽¹⁹⁾.

Muchos escritores coinciden en que la satisfacción es un acontecimiento determinado por los acostumbramientos culturales de los diferentes bandos sociales. Ello ha ocasionado que estos tengan una alteración según el contexto social; es así que Carr-hill afirmó que la satisfacción cerca de la atención en

salud están influenciadas por el valor de conducta de los laborales de la salud en letanía a la expectación del paciente ⁽⁴³⁾.

La satisfacción sanitaria guarda estrecha relación especialmente con los caracteres de los pacientes y esta varía según la edad, el sexo, el grado educativo-socioeconómico y los cambios del nivel de salud de estos (situación de salud grave o en etapa de recuperación); además, se ha descrito que las características de los pacientes intervienen en la postura de los profesionales e interfiere bruscamente en la satisfacción de la población usuaria ⁽⁴⁴⁾.

Uno de los aportes y tácticas más explotadas al momento de calcular la satisfacción del usuario es la negociación de la calidad de atención basada en la creencia del usuario externo. En este sentido, varios de los paradigmas hace poco propuestos y aprobados utilizan la satisfacción del usuario como un indicativo trazador de la calidad de una determinada entidad sanitaria ⁽¹⁷⁾.

Cabe citar que entre los prototipos que destacan universalmente cuando se intenta evaluar la satisfacción de los usuarios, están las normas de la International Organization of Standardization (ISO 9000), el modelo de European Foundation for Quality (EFQM) de la excelencia y el modelo de Malcom Baldrige ^(45, 46).

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud se define como el conjunto de instrumentos interrelacionados que contribuyen a pilotar, ofrecer, regular la cooperación técnica y determinar a las agrupaciones del sector salud y a sus respectivas categorías públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo que respecta a la calidad de la administración y atención ⁽⁴⁶⁾.

Dicha iniciativa fue planteada por el Ministerio de Salud del Perú, el cual se enmarca en el interior de los lineamientos de política del sector salud. Esto se traduce en políticas y objetivos de calidad conducidos a la partida coherente de la mejoría de la calidad de atención ⁽⁴⁷⁾.

La gestión de la satisfacción del usuario forma parte de la gerencia institucional y, por ende, es el deber de todo administrativo de dicho sector decidir y emplear la política de calidad expresada por la alta dirección del Minsa; de tal manera que las normas de este sistema deben efectivizarse y cumplirse en todos los establecimientos del sector salud ^(42, 47).

Para el usuario, es inasequible puntualizar la satisfacción de los servicios frente a los bienes temporales. Esto debido a que los criterios que son aprovechados para determinar un servicio son más dificultosos de evaluar y aplicar.

Por ello, en la apreciación de la dependencia de un interés, los únicos criterios que en realidad son enormemente importantes son los emitidos y acordados por el usuario; por lo tanto, bajo esta premisa, la calidad de servicio estará encaminada a equilibrar y/o rebasar las perspectivas que tiene el beneficiario externo respecto al servicio otorgado ^(23, 48).

Se ha descrito que la interacción entre el personal de salud, los pacientes y los diversos puntos que incluyen al momento pueden amenizarse en un símbolo inmarcesible de facetas que podrían afectar la calidad del servicio ofertado ^(1, 44).

Según Joan Kahn, los elementos cardinales de la medición de la satisfacción se caracterizan por que no se puede certificar la calidad sin equiparar previamente como esta se calculará; por lo tanto, cita el principio de que no se puede garantizar, lo que no se puede medir; el mejor perfil para inferir la calidad es estableciendo el uso de juicios que figuren y accedan computar la calidad mediante un régimen objetivo, este último debe ser de alta fiabilidad y validez; por lo tanto, los procesos de medida de la calidad deben presentar como meta final la satisfacción del usuario ⁽⁴⁹⁾.

Por otro lado, Donabedian propuso emprender y/o ajustar la satisfacción del servicio a partir de tres dimensiones: humana, entorno de la calidad y técnico-

científica; en cada una de ellas, se pueden constituir diversas condiciones de calidad que identifican al servicio ofertado de salud ^(14, 38).

La dimensión técnico-científica hace reseña a los talentos científico-técnicos de la atención de calidad, cuyos rasgos principales son la efectividad, aludida al éxito de efectos positivos en el nivel de sanidad de la población; eficacia, aludida al triunfo de los objetivos durante la prestación del servicio de sanidad a través de la atención correcta de las pautas administrativas y reglas; la eficiencia, al uso apropiado de beneficios para conseguir los efectos óptimos deseables; continuidad, a la asistencia del servicio brindado de forma incesante, sin inmovilidades o recidivas innecesarias; seguridad, a la asistencia de los servicios de sanidad establecida por la estructura y las diferencias de atención que buscan efectivizar los beneficios y menguar los peligros para la salud del paciente y a la integralidad, en donde el usuario es meritorio de un cuidado de salud que formule un logro por la circunstancia de salud del adjunto ^(14, 38).

La dimensión humana hace mención al talante interpersonal de la atención, la cual tiene como particularidades al respeto a la instrucción, los derechos y a las peculiaridades unipersonales del individuo; a la averiguación completa, acertada, fiable y entendida por el usuario o por quien es responsable o apoderado de él o ella; al logro superior en la persona, en sus condiciones, conceptualizaciones y peticiones; lo que es incluso aceptable para los usuarios endógenos; a la familiaridad, amabilidad, cálido y empático en la atención; y a la ética, según los valores consentidos por la corporación y los compendios deontológicos que tutelan los deberes y la actuación de los obreros y profesionales de la salud ^(14, 38).

La dimensión del entorno hace narración a las destrezas que la institución propone para el mejor tributo de los servicios y que a su vez forjen algún valor de prestigio incorporado para el usufructuario a costos verosímiles y cabales, igualmente implica un grado cardinal de satisfacción, limpieza, ambientación, privacidad, grupo y la convicción que percibe el usuario por el servicio ofertado. Los caracteres de calidad se puntualizan en una lista de peculiaridades de toda

buena atención en sanidad y que esta debe ser divisada por los usuarios externos como algo eficaz y efectivo ^(14, 38).

Cabe mencionar que, en el Perú, la medida de la condición del servicio de sanidad fue iniciada a través del Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial 527-2011/Minsa, donde se publicó la norma técnica para la valorización de la satisfacción del usuario externo haciendo uso de la encuesta Servqual en todo el territorio nacional, cuyo objetivo final es apoyar a identificar las causas cardinales del nivel de insatisfacción del usuario para poder implementar y producir actividades en dichas agrupaciones, basados en la satisfacción del usuario externo ^(16, 50).

La satisfacción del usuario es un constituyente de gran valor al momento de evaluar la calidad del servicio; de esta manera, es reverenciada como muy difícil de cuantificarla, por lo que el uso de técnicas y medidas para recoger los datos llega a ser de gran importancia al momento de conocer los juicios de valor por parte del usuario ⁽²⁰⁾.

Numerosos usuarios aseveran estar satisfechos independientemente de la calidad real, asimismo, aquellos desenlaces dentro de los servicios en la salud como por ejemplo un resultado circunstancial de alguna panacea puede intervenir en la satisfacción del usuario a tal grado que no sea manifestado en el transcurso de prestar atención ⁽²⁰⁾.

El piloto conceptual para la estimación de la calidad del servicio según la metodología Servqual, está establecido en la proposición que el nivel de satisfacción obedece al grado en que se ha satisfecho la expectativa y, además, el paralelismo del diálogo del usuario y el personal sanitario ⁽⁵¹⁾.

Por otro lado, el patrón también admite, en teoría, equiparar cinco resquicios entre la percepción del personal y usuario, el prototipo mencionado, cuenta además con los discernimientos de los usuarios sobre la calidad del servicio que son mediadas por cuatro brechas, que suceden en las organizaciones y/o

instituciones que pueden imposibilitar que los servicios sean divisados como de elevada calidad ⁽⁵¹⁾.

Las brechas se describen como la divergencia entre las perspectivas y discernimientos de los consumidores y los regentes; la diferencia entre los discernimientos e intereses de los regentes y consumidores sobre las descripciones de la calidad del servicio; la discordancia entre las determinaciones de la calidad del servicio efectivamente ofrecido y la divergencia entre el servicio y lo que se notifica a los clientes sobre este ⁽⁵¹⁾.

Las brechas definidas son suprimidas por medio de la ejecución e caracterización de tácticas que impresionan las meditaciones y las perspectivas de los usuarios o entre ambas. La generalidad de los componentes que sobresalen la mayoría y ruta de las cuatro brechas de la calidad del servicio, en el aspecto de la estructura, encierran a la notificación y los métodos de intervención encauzados para focalizar a los empleados y operar los alcances de estos procesos ⁽¹⁷⁾.

De manera general, se consigue expresar que concurren dos corrientes al tiempo de calcular la satisfacción del usuario; una de ellas utiliza los razonamientos, reglas e herramientas que ayudan a ponderar y que aseguraría una mayor objetividad, esto debido a la máxima uniformidad de sus aparejos utilizados; por otro lado, la otra corriente refiere en sus detracciones a la virtual superficialidad de los procedimientos cuantitativos, donde las causas e inconvenientes cardinales, quienes en muchas oportunidades no surgen o se quedan escondidos, por ende esta siembra el uso de reglas cualitativas que emprenden en profundidad los aprietos de la calidad divisados por los beneficiarios, aún como de sus permisibles alternativas ⁽¹⁵⁾.

Las encuestas son apreciadas como el recurso más usado para resolver la satisfacción de los usuarios sobre los servicios recibidos, y se evalúa a los que han recaudado el servicio ofertado; sin embargo no personifican el acuerdo universal total de la comunidad sobre el sistema sanitario. Las encuestas

más usadas en los servicios de sanidad son las de satisfacciones verificadas luego de la ejecución del servicio propuesto.

Con el objetivo de sobrepasar los limitantes ya explicados, muchos investigadores están indagando numerosas formas de contabilizar e interpretar la satisfacción del usufructuario, tal es así que en las entrevistas de salida se podría instar a los usuarios a que indiquen lo que aconteció durante el servicio ofrendado, con la oportunidad de valorar el acto de la atención médica ⁽¹⁹⁾.

También se ha planteado el uso de las discusiones y entrevistas mediante los grupos focales, en donde se podría investigar para adquirir cierto nivel de indagación escrupulosa, en vez de plantear interrogantes poco específicas en relación a la satisfacción ⁽¹⁸⁾.

Por otro lado, también se ha planteado en múltiples ocasiones el uso de la metodología del usuario simulado o anónimo (individuo capacitado que simule procurar servicios), el cual podría valorar la satisfacción del consumidor, según el supuesto controvertible que este interviene con las discernimientos reales del usuario ^(17, 52).

Entre las múltiples propuestas para evaluar la satisfacción del usuario externo en relación a un servicio ofertado en salud, el uso de la metodología Servqual ha venido ganando terreno en la salud pública, esta herramienta fue desarrollada y patentada, en 1991, por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry ⁽⁵³⁾.

Es considerada como uno de los razonamientos obtenidos de una exploración iniciada en 1985, la cual se establece como una de las primeras observaciones prudentes en la disciplina de la calidad del servicio en salud; este piloto es distinguido como el modelo de discrepancias, puesto que importantemente sus autores formularon la efectividad de una calidad anhelada (expectativa) y una calidad percibida (percepciones); toda esta propuesta fue producto del progreso de esta investigación, que consistió en un tratado experimental a gran

escala ajustado en base al dictamen del usuario sobre el piloto de calidad del servicio brindado ^(51, 53).

La metodología Servqual nació gracias a la lucha por hacerle frente al cálculo de la satisfacción del beneficiario externo, con el objeto de excluir los sesgos de las encuestas habituales a partir de las perspectivas del consumidor frente al servicio en general y sus referentes discernimientos frente a la usanza de un servicio determinado; se sabe que los beneficiarios no valoran la particularidad de una asistencia brindada narrando el efecto final que reciben, sino que lo hacen mediante la deferencia al transcurso de la aceptación del asistencia (trato amable, interés, dedicación) ⁽⁵¹⁾.

Los únicos razonamientos que en verdad cuentan en la valoración de la calidad de un terminante servicio son los que instituyen los usufructuarios, naciendo así la herramienta del Servqual, el cual está apoyado en cinco dimensiones (aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rauda, seguridad y empatía) para el restablecimiento de servicios tanto en establecimientos de salud como en compañías grandes o limitadas, instituciones de servicio y manufactureras ⁽¹⁸⁾.

Babakus y Maugold, en 1992, adecuaron la metodología Servqual para las transacciones hospitalarias, haciendo uso de una escala de Likert de cinco puntos, esta innovación estuvo apoyada en la usanza de diversos conjuntos gerenciales y muchas investigaciones anteriores; ultimando que la escala podría ser satisfactoriamente ventajosa para valorar los contrastes entre las perspectivas y discernimientos del usuario de los servicios hospitalarios ⁽¹⁸⁾.

En el año 2003, Gómez F realizó una crítica y análisis constructiva donde mencionó que existe una similar evidencia por parte de los consumidores cuando consideran la calidad de servicio mediante los contrastes identificados menos las perspectivas; pues la técnica Servqual está completamente conducente en el transcurso de la transmisión del servicio brindado y más no en el efecto de este ⁽¹⁾.

Por otro lado, manifestó que las cinco dimensiones de esta herramienta no son del todo universales y están conceptualizadas, exhibiendo numerosas restricciones pero a pesar de eso este instrumento es una herramienta válida y fiable que puede adecuarse para medir las diversas brechas de calidad de servicio en los numerosos servicios de salud ^(12, 21).

Finalmente, es importante mencionar que el cuestionario Servqual presenta una elevada validez y confiabilidad justificada al instante de pretender calcular la calidad de los servicios y asimismo existen muchas reseñas en la literatura sobre su triunfante aplicación, modificaciones y uso para calcular la calidad de servicios de salud ^(19, 54).

Está explicado que evaluar la satisfacción del usufructuario con la calidad de los servicios médicos ofrecidos puede presagiar la admisión de los usuarios para adherirse a las prescripciones y terapéuticas que se les indique, asimismo, está relacionado con la persistencia del uso de los servicios de salud y con una mínima cuantía de inculpciones y/o juicios por mala praxis sanitaria ^(15, 17, 19).

Para la aplicación de la encuesta Servqual en nuestro país, se necesitó que sea correctamente validada, Emilio Cabello certificó este instrumento en una publicación realizada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia e hizo uso del análisis factorial exploratorio por componentes principales ^(19, 54).

Se logró comprobar su grado de aplicabilidad mediante el análisis factorial que brinda el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett; asimismo consideró apropiado y eficiente un valor entre 0.5 a 1.0 para el índice KMO y un $p < 0,05$ para la significancia de la prueba de esfericidad de Bartlett ^(19, 54).

Para determinar la confiabilidad del instrumento Servqual se exploró mediante la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, y se aceptó como buena confiabilidad a cifras mayores a 0.7; con la finalidad de evaluar la aplicabilidad de las encuestas haciendo uso del muestreo intencional, se logró aplicar a través de una persona externa a la institución previamente capacitada, en una muestra

piloto representativa de usuarios externos mayores de 18 años. Este estimado tiene un intervalo de confianza del 95% y un error muestral del 5% ^(19, 54).

Durante la sistematización del test de comprensibilidad, este ostentó un valor promedio de 9.2 de grado de entendimiento sobre las interrogantes en consulta externa, asimismo la validación del instrumento mostró una medida de adecuación de KMO de 0.98; por otro lado, la prueba de esfericidad de Bartlett expuso un hallazgo significativo ($p < 0.001$) y los cinco componentes o dimensiones de la calidad evaluados fueron: fiabilidad (F), empatía (E), capacidad de respuesta (CR), aspectos tangibles (T) y seguridad (S); los cuales explicaron un valor del 88.9% de la varianza de las veintidós interrogantes de las encuestas en la consulta externa ^(19, 54).

A la evaluación del alfa de Cronbach presentó un valor de 0.98 tanto para consulta externa, por otro lado el estudio propuso que el encuestador deba requerir las perspectivas de los usuarios estudiados tomando como referencia al establecimiento o servicio en el cual recibirá la atención sanitaria ^(19, 54).

Asimismo, se ha recomendado recurrir a una escala numérica del 1 al 7, donde el 1 es calificada como la menor y 7 como el mayor puntaje asignado, manifestando tener una superior aprobación y entendimiento, ya que al manejar la escala de Likert para calificar las respuestas, en escalas de 1 a 7 o de 1 a 5, y categorías entre totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo se identificó que 33% de los usuarios estudiados tenían cierto nivel de dificultad para concebir éstas categorías ⁽⁵⁴⁾.

Finalmente, el estudio finiquitó en que la encuesta Servqual modificada es recomendable para su uso en servicios de salud, al pretender calcular el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa y emergencia, estas deberían ser perfiladas mediante un sistema de perfeccionamiento continuo; por otro lado, se ha comprobado que sus peculiaridades psicométricas de validez, aplicabilidad y alta confiabilidad las hacen recomendables para su uso en un establecimientos o servicios de salud con rasgos afines ⁽⁵⁴⁾.

Actualmente, la metodología Servqual modificada cuenta con cinco aspectos evaluados: los aspectos tangibles, definido como el aspecto de las estructuras físicas, personal, material y equipamientos de comunicación; la fiabilidad, como la destreza para realizar un servicio en forma apropiada y correcta; seguridad, la cual está explícita por la atención y conocimiento manifiestos por el personal sanitario y sus destrezas para inspirar familiaridad y credibilidad; capacidad de respuesta, como la Voluntad y disposición para apoyar a los pacientes y a la vez suministrar una asistencia de calidad; y la empatía, en donde se engloban las variables originales de accesibilidad, comprensión del usuario y comunicación^(19, 52).

Para lograr la interpretación de los resultados obtenidos del instrumento Servqual, el Minsa pone a disposición un software informático (aplicativo en Excel), el cual permitirá medir la satisfacción de la atención de una determinada área o establecimiento de salud. Para lograr esto se convendrá seguir una serie de cuatro indicaciones generales ⁽⁵⁰⁾.

La primera indicación se basa en el diseño de una tabla general que incluya los datos obtenidos de lo percibido (P) y esperado (E) para las veintidós preguntas, teniendo en cuenta los valores relativos y absolutos del grado de insatisfacción y satisfacción para cada interrogante y de forma global ⁽⁵⁰⁾.

La segunda indicación hace referencia al establecimiento del grado de satisfacción global del usuario como un hito según la categoría y servicio; pues el estándar o resultado anhelado debe ser considerado superior a 60%, esto está sujeto a diferenciación según la medición basal ⁽⁵⁰⁾.

La tercera etapa, hace mención a la de prevalecer las interrogantes por colores según el valor del porcentaje de insatisfacción obtenido de forma decreciente teniendo en cuenta los siguientes premisas, para la matriz de mejora ⁽⁵⁰⁾:

Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):

>60	Por mejorar (Rojo)
40-60	En proceso (Amarillo)
<40	Aceptable (Verde)

Y, finalmente, las interrogantes tomadas en cuenta en el valor porcentaje de insatisfacción en el color deben considerarse como potenciales conformidades de progresos prioritarios para futuras interposiciones que se basen en medidas correctivas siendo los de color rojo los de mayor prioridad ⁽⁵⁰⁾.

Por otro lado, el diagrama de la Espina de Ishikawa es bien conocido en su uso para la determinación de diversas causas en relación a un determinado problema, recibió el nombre de su creador, Ishikawa, y en algunas oportunidades también el de espina de pescado por la particular forma que adquieren ^(55, 56).

Su uso se extiende a la representación de un agregado de potenciales causas que podrían estar ocasionado el problema estudiado o relacionado a un determinado rasgo de la calidad.

Asimismo, es importante mencionar que su principal uso se centra en el ordenamiento de las ideas que resultan de un determinado proceso de lluvia de ideas al dar respuesta a cierta interrogante de partida que es planteado por un equipo de personas que realiza el análisis ⁽²⁶⁾.

Por citar un ejemplo, un equipo de trabajo podría plantear la siguiente interrogante: ¿cuáles son las causas de insatisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Ambo?; las respuestas que un grupo de personas o expertos pudieran brindar a este planteamiento definitivamente serán diversas y de distinta índole.

Si estas ideas se estructuran y estratifican, para seguidamente representarse de forma gráfica en un diagrama de espina de pescado (Ishikawa), se obtendrá una mejor perspectiva y conocimiento del conjunto de posibles causalidades potenciales que se cree que podrían ocasionar el problema estudiado ^(22, 55).

Por otro lado, el creador de esta innovadora metodología de análisis de causas, postula que las posibles causas potenciales se deben clasificar en seis categorías, generalmente conocidas como las 6 M: maquinaria, medición, materiales, métodos de trabajo, mano de obra y medio ambiente ⁽⁵⁵⁾.

Entre las principales ventajas conocidas del uso de esta novedosa herramienta, hacen referencia a que permite mantener la discusión centrada en el tema estudiado, enfocando la atención de los participantes en la interrogante planteada; las personas que integran el equipo, al participar en el diseño y construcción de este diagrama, lograr conocer e identificar cosas nuevas fomentando el aprendizaje mutuo y en equipo; y finalmente los diagramas como la espinada de Ishikawa son catalogados como material técnico de amplia ayuda, permitiendo el análisis y revisión de los estándares operativos, técnicos, de inspección y mejora ^(9, 55).

La metodología descrita, para la elaboración de este tipo de diagramas, hacen mención en primer lugar a la definición de cuál es el problema o cuestión a evaluar o la característica de la calidad a analizar, lo cual normalmente se realiza haciendo el uso en muchas oportunidades del diagrama de Pareto.

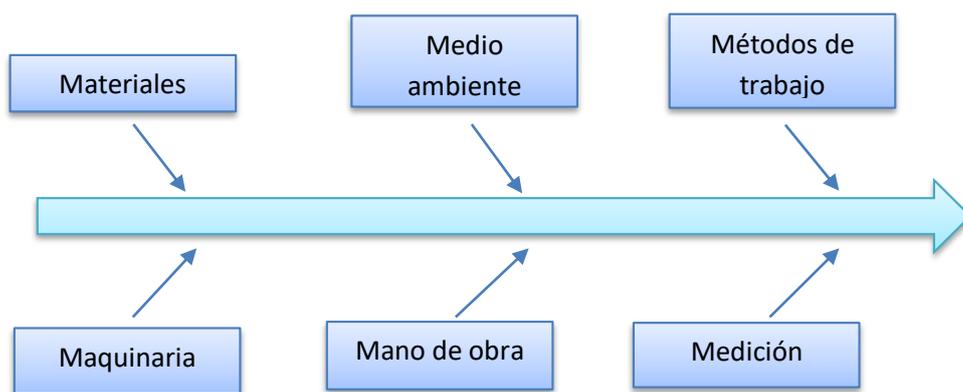
Posteriormente, se procede a redactar la característica identificada en una representación de recuadro en el lado derecho de una hoja o pizarra, y posteriormente graficar una flecha gruesa que inicie desde el lado izquierdo y apunte hacia el recuadro (derecho).



Seguidamente, se describe y redacta los principales factores que se cuestionan y se cree podrían estar relacionados de forma causal a la característica o problema analizado, teniendo en consideración la clasificación ya mencionada de las 6 M; esta metodología podría incluir cualquier otra variable que sea

considerado de mejor ayuda para un óptimo entendimiento y análisis del problema estudiado.

Finalmente, en cada sección o rama del diagrama, de acuerdo a la categoría de que se trate, se debe redactar con un alto nivel de detalle las diversas causas o etiologías que sean considerados que podrían estar ocasionando el problema; es importante recalcar que las diversas categorías podrían sub-clasificarse aún más en caso que ello pueda ayudar en la optimización y determinación el origen del problema.



Como se puede visualizar, se evidencia la relación entre los factores causales y la característica seleccionada o problema, esto se expresa claramente mediante una gráfica unificada por dos secciones; la primera está conformada por la agrupación de potenciales causas, la cual está representada por una principal dirigida hacia la que convergen las demás flechas definidas como ramas del tronco principal, y sobre esta inciden de igual manera las demás pequeñas flechas.

Por otro lado, se logra identificar el nombre de la característica o problema de calidad que está siendo analizada; la flecha principal de la primera sección se dirige precisamente hacia este nombre (característica seleccionada), y se indica la presencia de una relación directa entre el conjunto de factores (causas) y el problema.

Cabe mencionar que entre las principales ventajas de hacer uso de los diagramas de Ishikawa, es que éstos exhiben y ponen al manifiesto las diversas relaciones entre una característica seleccionada (problema) y sus potenciales causas, permitiendo a la vez que el grupo de análisis logre examinar, desarrollar y analizar de forma gráfica las mencionadas ya relaciones, conllevando a que sea más fácil identificar la causa principal del problema estudiado con la finalidad de plantear posibles soluciones ^(54, 55).

Finalmente, el presente trabajo de investigación pretende determinar la relación de la satisfacción de la consulta médica y las causas de insatisfacción en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo, Huánuco, 2019.

Además, sumando a lo ya mencionado anteriormente, se determinará la relación de la satisfacción de la consulta médica y las causas de insatisfacción de las principales dimensiones de la calidad estudiadas (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo, Huánuco, 2019.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipos y diseño

Según la intervención del investigador: observacional.

Según el alcance: Analítico.

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: Transversal.

Según el momento de la recolección de datos: Mixto (Cualitativo-cuantitativo).

2.2 Diseño muestral

Población universo

Todos los usuarios externos atendidos en centros de salud.

Población de estudio

Todos los usuarios externos atendidos por consulta médica en el centro de salud de Ambo durante el año 2018 (12 096 pacientes).

Tamaño de la población de estudio

El tamaño de la muestra de estudio estuvo definida utilizando el algoritmo del cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, asumiendo un error estándar hasta 0.1 para instituciones de salud del primer nivel de atención (nivel I) y teniendo en cuenta un nivel de confianza al 95%.

Se asumió un valor de $p=0.5$ y $q=0.5$, esto debido al desconocimiento del porcentaje de satisfacción del usuario en estudios pasados; el valor N estuvo constituido por la población de usuarios externos atendidos por consulta médica en el Centro de Salud de Ambo durante el año 2018 (12 096).

Se añadió un 20% más de usuarios a la muestra total calculada, estimando la probabilidad de errores o pérdidas en los registros de las encuestas; el algoritmo que se utilizó para definir el tamaño de la muestra (n), fue tomada por la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los

establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (RM N°527-2011/Minsa)

(50) y fue:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

		Categoría		
		I	II	III
n	Tamaño de muestra			
p	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0,5	0,5	0,5
q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1- p)	0,5	0,5	0,5
e	Error estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento	0,1	0,05	0,05
Z	Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	1,96	1,96	1,96
N	Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de consulta externa y emergencia.			
n				

Por lo tanto, el resultado obtenido es de n= 95; a este valor se sumó el 20% de posibles errores o pérdidas en el registro, obteniéndose finalmente una cifra de n=114.

Para la identificación de las causas de insatisfacción del usuario externo se hizo uso del diagrama de la espina de Ishikawa y la metodología de los grupos focales según lo planteado por la norma técnica (50); se programaron 2 sesiones (días diferentes y posteriores a la aplicación de la encuesta Servqual) que incluyeron como tamaño aproximado de muestra del 10% de la población inicialmente estudiada (12 usuarios) por cada sesión.

Por lo tanto, la muestra de estudio estuvo conformada por los usuarios externos que acudieron a consulta médica ese mismo día al Centro de salud de Ambo, Huánuco.

Muestreo

La selección de los usuarios externos para la encuesta Servqual fue mediante un muestreo sistemático, en base a los siguientes criterios (50):

Fórmula: $252/114= 2$

Número de usuarios atendidos en la última semana	252	
Tamaño de la muestra obtenida	114	2

Debido a cálculo previo se procedió a encuestar después de cada 2 usuarios de la consulta médica.

La selección de los usuarios externos para los grupos focales y espina de Ishikawa fue mediante un muestreo aleatorio y apareado (1:1) tanto por género y edad, dicho proceso se realizó el mismo día del desarrollo de la sesión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años que acudieron al Centro de Salud Ambo para ser atendidos por consulta médica durante el mes de abril de 2019.
- Familiar o acompañante del usuario menor de edad (≤ 18 años) que acudieron a consulta médica del Centro de Salud Ambo durante el mes de abril de 2019.
- Usuario, familiar y acompañante de la consulta médica del Centro de Salud Ambo que brindaron su aprobación para la realización de la encuesta.
- Usuario, familiar y acompañante de la consulta médica del Centro de Salud Ambo que brindaron su aprobación para participar en los grupos focales para el desarrollo del diagrama de la espina de Ishikawa.

Criterios de exclusión

- Usuarios que acudieron a consulta médica del Centro de Salud Ambo en meses diferentes a abril de 2019.
- Usuarios que presentaron algún tipo de discapacidad y que no les permitió expresar su voluntad.
- Usuarios que tuvieron algún grado de familiaridad con el personal que labora en la consulta médica del Centro de Salud Ambo.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos

Se aplicarán tres instrumentos de recolección de datos (IRD):

- IRD N.º 1: Encuesta Servqual modificada por el Minsa, nos permitió determinar la satisfacción de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo mediante el índice de insatisfacción del usuario externo. Dicho instrumento toma en cuenta veintidós interrogantes para expectativas como para las percepciones, todos ellos distribuidos en cinco ítems de apreciación de la Calidad (anexo 1):

Fiabilidad	: Preguntas del 01 al 05
Capacidad de respuesta	: Preguntas del 06 al 09
Seguridad	: Preguntas del 10 al 13
Empatía	: Preguntas del 14 al 18
Aspectos Tangibles	: Preguntas del 19 al 22

Este instrumento está validado y aprobado por la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (RM N°527-2011/Minsa) ⁽⁵⁰⁾.

- IRD N.º 2: Diagrama de la Espina de Ishikawa sumado a la metodología de los grupos focales, nos permitió identificar las principales causas de insatisfacción del usuario externo, ambas herramientas se encuentran descritas, validadas y propuestas como instrumentos metodológicos por la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (RM N°527-2011/Minsa) ⁽⁵⁰⁾.

- IRD N.º 3: Formulario de opinión del usuario externo, dicho instrumento nos permitió determinar la relación entre la satisfacción de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo y las principales causas de insatisfacción según las dimensiones de la calidad estudiadas. Este formulario fue expuesto y validado por un comité de expertos en el establecimiento de salud.

Técnica de recolección de datos

Para dar inicio con la recaudación de datos, se envió documentación que incluyó una solicitud dirigida a la Oficina de la Dirección del Centro de Salud de Ambo, con el propósito de conseguir la autorización para la ejecución y aplicación de las encuestas en dicho nosocomio.

Una vez obtenido el permiso, se procedió a realizar la capacitación y coordinación respectiva a los encuestadores, y posteriormente se inició con la recaudación de los datos haciendo uso del instrumento Servqual modificada por el Minsa (IRD N. °1) a todos los pacientes, familiares y acompañantes que acudieron en la consulta médica del Centro de Salud Ambo en el mes de abril del 2019, respetando los criterios de selección ya antes descritos.

Para el desarrollo del diagrama de la Espina de Ishikawa (IRD N.° 2), fue programado en los días posteriores a la culminación de la recolección y tabulación de los datos obtenidos por la encuesta Servqual.

Para la aplicación de este diagrama, se optó por hacer uso de la metodología de grupos focales (focus group) según lo planteado por la norma técnica ⁽⁵⁰⁾, para ello se programó el desarrollo de dos sesiones (dos días diferentes) que incluyeron cada una como tamaño aproximado de muestra del 10% de la población estudiada (12 usuarios).

Esta metodología se desarrolló en los ambientes del auditorio del centro de salud de Ambo durante las horas de la mañana de los días programados (8:00-10am), durante su desarrollo se dispuso la distribución de 12 asientos distribuidos de forma equidistante con la finalidad de permitir una óptima visualización e interacción entre los participantes y el moderador.

El tiempo de duración de las sesiones no fue mayor a 2 horas según lo estandarizado para dicha metodología, estuvieron conformadas por un moderador (investigador principal) y un grupo de 12 personas (usuarios externos o acompañantes), el moderador planteó como problema principal las insatisfacción del usuario externo según lo obtenido por la encuesta Servqual

(flecha principal del diagrama); posteriormente invitó de forma ordenada a cada participante a emitir una opinión que describa la posible causa (flechas secundarias) que guarde relación con las principales preguntas que obtuvieron el mayor índice de insatisfacción del usuario en relación a cada dimensión de la calidad previamente estudiada (fiabilidad, aspectos tangibles, seguridad, capacidad de respuesta y empatía).

Todas las opiniones y comentarios emitidos por los participantes durante las sesiones, fueron transcritos y organizados mediante el diagrama de la espina de Ishikawa con la finalidad de ser tabulados y posteriormente planteados mediante un nuevo formulario (IRD N. °3).

Este último tuvo como objetivo conocer las opiniones de los usuarios externos de la muestra inicial del estudio en relación a las principales causas de insatisfacción planteadas previamente por los grupos focales; en el diseño del formulario, cada causa de insatisfacción según la dimensión correspondiente estuvo catalogada bajo 3 opciones (de acuerdo, indiferente y en desacuerdo).

2.4 Procesamiento y análisis de datos

Las encuestas fueron revisadas en extenso y listadas de forma cronológica con el objeto de levantar los datos de interés del estudio y la elaboración del marco muestral correspondiente fue realizado haciendo el uso del software Microsoft Excel 2013 aplicativo Epi Info, validado según RM 527-2011 Minsa (aplicativo en Excel) de acuerdo a la categoría y/o servicio del establecimiento ⁽⁵⁰⁾.

Para facilitar la recaudación de los datos, se elaboró una lista de chequeo la cual fue piloteada a fin de verificar un levantamiento fidedigno de los datos y finalmente terminado el levantamiento de estos, fueron doble digitados con el objeto de controlar potenciales errores de digitación.

Los datos obtenidos de las sesiones (grupos focales), fueron inicialmente transcritos y digitados para luego ser organizados mediante el diagrama de la espina de Ishikawa; asimismo, los hallazgos obtenidos de los formularios que

buscaron identificar la opinión de los usuarios externos en relación a las causas de insatisfacción previamente planteadas, fueron codificados en una base de datos según las puntuaciones obtenidas en relación a la calidad de la atención previamente estudiada.

Los datos se procesaron por medio de una base acorde a la matriz de codificación, las variables cualitativas se describieron con porcentajes y su respectivo intervalo de confianza al 95%.

Para el análisis estadístico de las variables sociodemográficas, se usaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado y Anova; para el análisis bivariado de la relación de calidad de la atención de la consulta médica con las causas de insatisfacción del usuario externo, se utilizó la prueba de Tau b de Kendall (variables ordinales), todo esto haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS 25.

Se consideraron variables con asociación significativa a aquellas que mostraron un valor de p menor a 0.05; los resultados finales obtenidos del presente estudio permitieron catalogar la calidad de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo mediante el nivel de insatisfacción del usuario y sus respectivas causas; y, finalmente, se estratificó las cifras porcentuales de las cinco dimensiones de la calidad estudiadas según los valores que se describen en el siguiente cuadro:

Nivel de Insatisfacción del usuario:

>60	Por mejorar (Rojo)
40-60	En proceso (Amarillo)
<40	Aceptable (Verde)

2.5 Aspectos éticos

La presente investigación no supuso un riesgo contra las normas conductuales y éticas con la que se desarrolló; asimismo se respetaron los derechos de autor según correspondió. Por otro lado, teniendo en cuenta las nociones básicas de la ética y deontología, el anonimato de los usuarios encuestados fue

resguardado así como la autenticidad de los hallazgos introducidos a la base de datos y las deducciones que fueron producto del presente estudio.

III. RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta Servqual modificada por el Minsa según la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (RM N°527-2011- Minsa) ⁽⁵⁰⁾.

Tabla 1. Características socio-demográficas de la muestra estudiada.

VARIABLES	n	%	p
Edad (media ± DS)			
Masculino	37.6 ± 18.5		0.68
Femenino	36.6 ± 17.8		
Sexo			
Masculino	82	71.9	0.34
Femenino	32	28.1	
Condición del encuestado			
Usuario	81	71.1	
Acompañante	33	28.9	0.09
Nivel de estudio			
Analfabeto	54	47.4	
Primaria	13	11.5	
Secundaria	25	21.9	0.63
Superior técnico	14	12.2	
Superior universitario	8	7	
Tipo de seguro			
SIS	94	82.5	0.83
Otros	20	17.5	
Tipo de paciente			
Nuevo	53	46.5	0.63
Continuador	61	53.5	

Según lo descrito en la tabla 1, entre las principales variables socio-demográficas estudiadas se encuentra la edad, se determinó una edad media para el género masculino de 37.6 ± 18.5 (Rango: 19-56 años) y para el femenino de 36.6 ± 17.8 (Rango: 18-54 años) ($p=0.68$).

En cuanto a la variable sexo, se identificaron 82 personas del sexo masculino (71.9%) y 32 del sexo femenino (28,1%) ($p=0.34$); en relación a la condición del encuestado, se determinó que 81 entrevistados fueron usuarios directos del

Centro de salud de Ambo (71.1%) y 33 entrevistados (28.9%) simplemente fueron acompañantes del usuario ($p=0.09$).

En lo que respecta a la variable nivel de estudio, 54 personas encuestadas presentaron un nivel educativo de analfabeto (47.4%), 25 personas manifestaron tener un nivel educativo de secundaria (21.9%), 14 personas mencionaron tener un nivel educativo de superior técnico (12.2%), 13 personas refirieron tener un nivel educativo de primaria (11.5%) y finalmente 8 entrevistados mencionaron tener un nivel educativo superior universitario (7%) ($p=0.63$).

En cuanto a la variable tipo de seguro, se determinó que 94 personas entrevistadas contaban con el seguro SIS (82.5%) y 20 personas contaban con otro tipo de seguro no SIS o simplemente no contaban con seguro alguno (17.5%) ($p=0.83$); Finalmente, en relación a la variable tipo de paciente, se determinó que 53 personas fueron pacientes nuevos (46.5%) y 61 personas fueron pacientes continuadores (53.5%) ($p=0.63$).

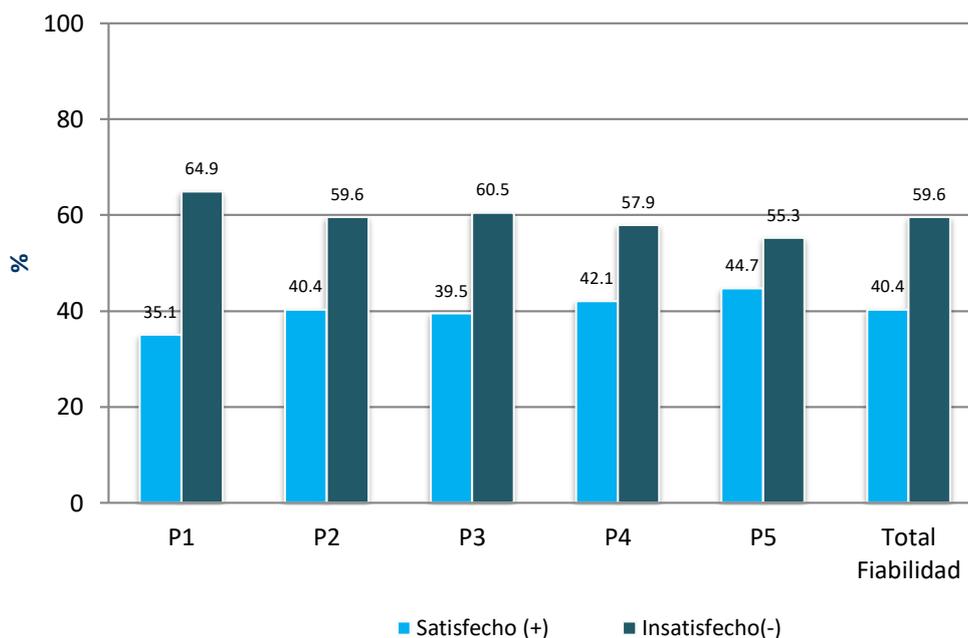


Figura 1. Fiabilidad de la atención de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

En la figura 1, se puede observar que el 44.7% de los encuestados se encuentra en un estado óptimo de satisfacción en relación a la disponibilidad de medicamentos indicados por el médico en el área de farmacia del establecimiento de salud.

Se puede inferir que el 64.91% de los encuestados se encuentra en un estado de insatisfacción con respecto al trato con diferencia en relación al resto de persona; en términos generales, en cuanto a la dimensión fiabilidad, el 40.4% de la población estudiada refiere presentar un nivel de satisfacción óptimo, mientras que el 59.6% menciona estar insatisfecha en relación a este aspecto de la calidad.

Por lo tanto, al estratificar la satisfacción de la consulta médica en el Centro de salud de Ambo en relación a la dimensión fiabilidad según el nivel de insatisfacción global del usuario (59.6%), se puede concluir que esta se encuentra catalogada como en proceso (40-60%).

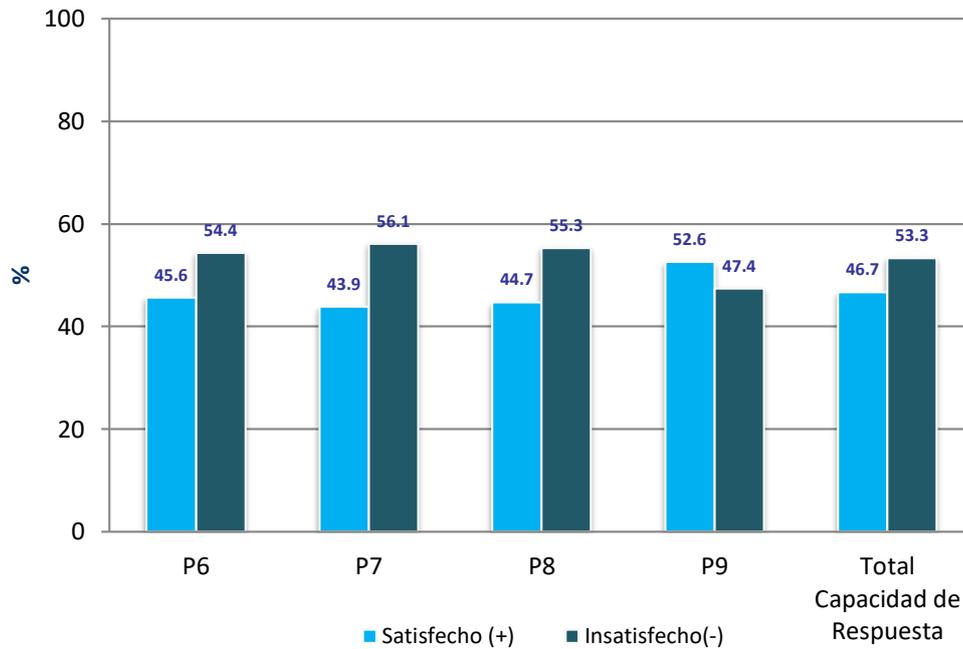


Figura 2. Capacidad de respuesta de la atención de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

En la presente figura 2, se puede observar que el 52.6% de los encuestados se encuentra en un estado óptimo de satisfacción en relación al respeto de la privacidad del paciente durante la atención por consultorio médico en el establecimiento de salud.

Se puede inferir que el 56.1% de los encuestados se encuentra en un estado de insatisfacción con respecto a la rapidez de la atención en el área de admisión; en términos generales, en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, el 46.7% de la población estudiada refiere presentar un nivel de satisfacción óptimo mientras que el 53.3% menciona estar insatisfecha en relación a este aspecto de la calidad.

Por lo tanto, al estratificar la satisfacción de la consulta médica en el Centro de salud de Ambo en relación a la dimensión capacidad de respuesta según el nivel de insatisfacción global del usuario (53.3%), se puede concluir que esta se encuentra catalogada como en proceso (40-60%).

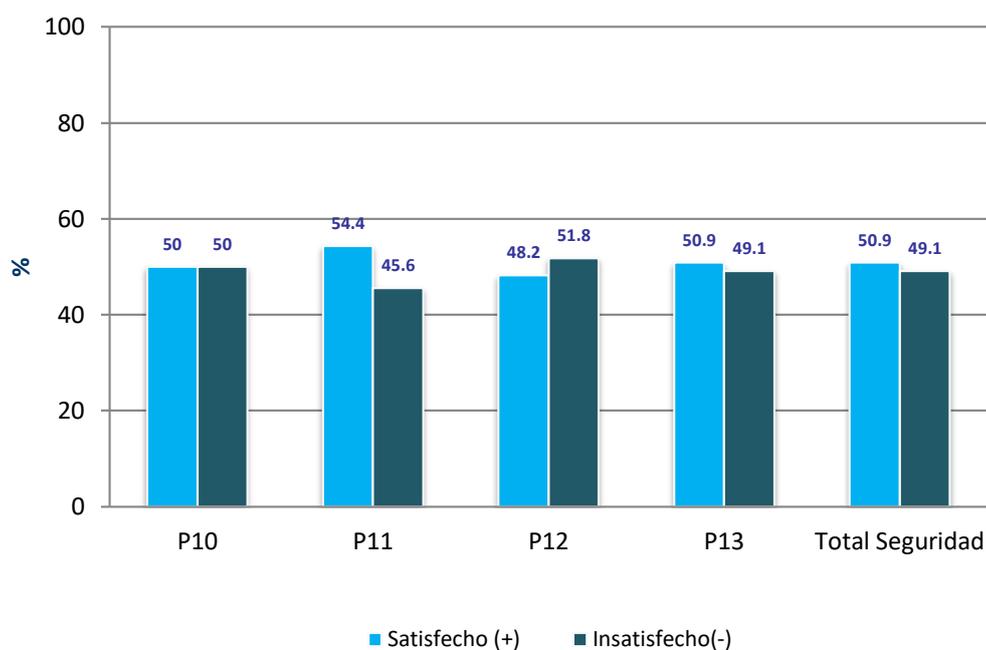


Figura 3. Seguridad de la atención de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

En la figura 3, se puede observar que el 54.4% de los encuestados se encuentra en un estado óptimo de satisfacción en relación al examen completo y minucioso del médico durante la consulta en el establecimiento de salud.

Se puede inferir que el 51.8% de los encuestados se encuentra en un estado de insatisfacción con respecto al tiempo del médico que otorga para contestar las dudas o preguntas sobre el estado de salud del paciente; en términos generales, en cuanto a la dimensión seguridad, el 50.9% de la población estudiada refiere presentar un nivel de satisfacción óptimo mientras que el 49.1% menciona estar insatisfecha en relación a este aspecto de la calidad.

Por lo tanto, al estratificar la satisfacción de la consulta médica en el Centro de salud de Ambo en relación a la dimensión seguridad según el nivel de insatisfacción global del usuario (49.1%), se puede concluir que esta se encuentra catalogada como en proceso (40-60%).

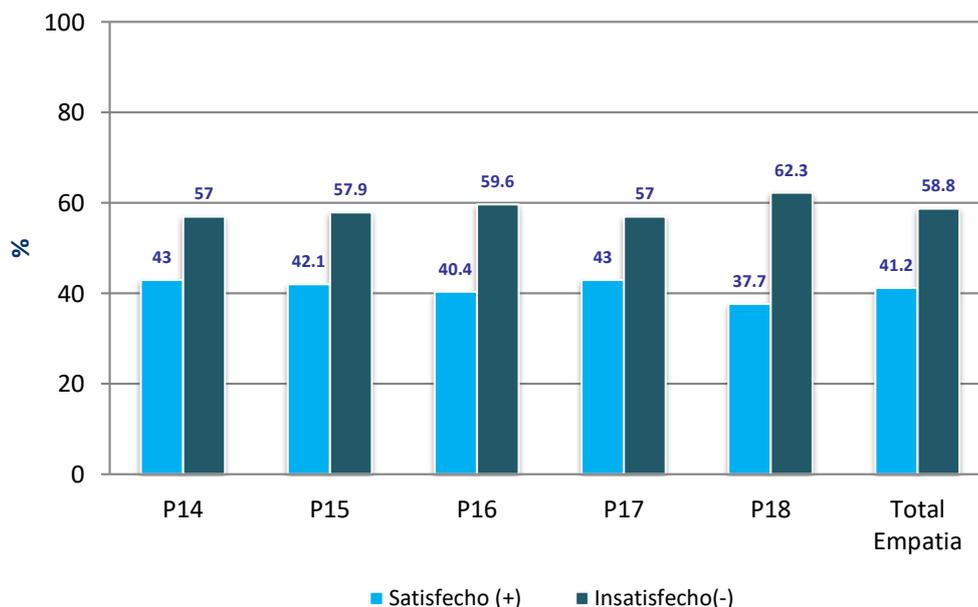


Figura 4. Empatía de la atención de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

Se puede observar, en la figura 4, que el 43% de los encuestados se encuentra en un estado óptimo de satisfacción en relación al buen trato y a la comprensión de la explicación que le brindó el médico sobre el estado de salud del paciente.

Se puede inferir que el 62.3% de los encuestados se encuentra en un estado de insatisfacción con respecto a la comprensión de la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento indicado y los cuidados de la salud del paciente; en términos generales, en cuanto a la dimensión empatía, el 41.2% de la población estudiada refiere presentar un nivel de satisfacción óptimo mientras que el 58.8% menciona estar insatisfecha en relación a este aspecto de la calidad.

Por lo tanto, al estratificar la satisfacción de la consulta médica en el Centro de salud de Ambo en relación a la dimensión empatía según el nivel de insatisfacción global del usuario (58.8%), se puede concluir que esta se encuentra catalogada como en proceso (40-60%).

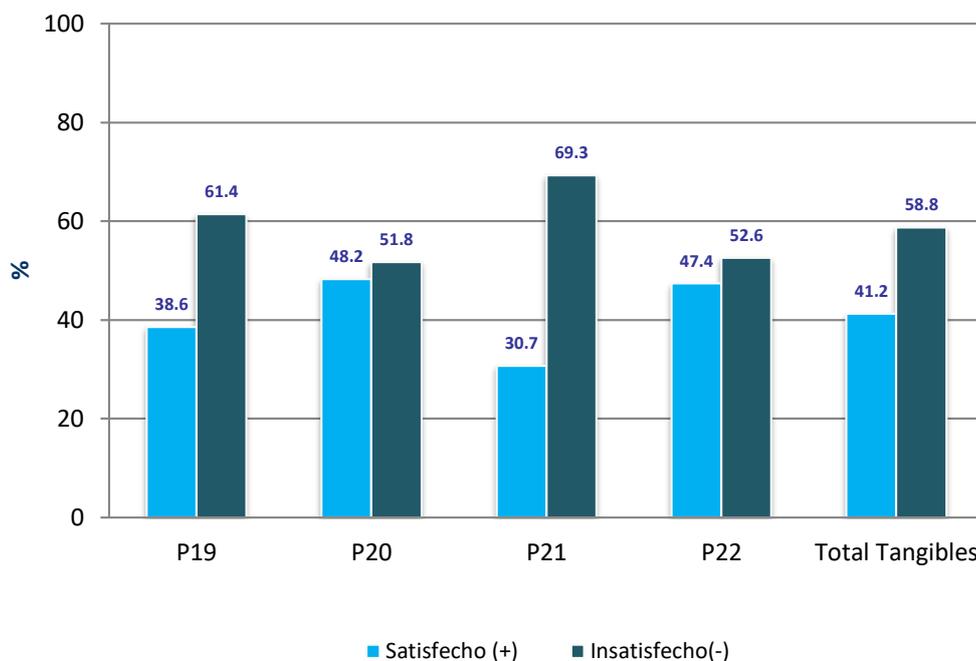


Figura 5. Aspectos tangibles de la atención de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

Se puede observar, en la figura 5, que el 48.2% de los encuestados se encuentra en un estado óptimo de satisfacción en relación a la limpieza y mobiliario que presentó la sala de espera y consultorio médico.

Se puede inferir que el 69.3% de los encuestados se encuentra en un estado de insatisfacción con respecto a la limpieza de los baños del establecimiento de salud; en términos generales, en cuanto a la dimensión aspectos tangibles, el 41.2% de la población estudiada refiere presentar un nivel de satisfacción óptimo mientras que el 58.8% menciona estar insatisfecha en relación a este aspecto de la calidad.

Por lo tanto, al estratificar la satisfacción de la consulta médica en el Centro de salud de Ambo en relación a la dimensión aspectos tangibles según el nivel de insatisfacción global del usuario (58.8%), se puede concluir que esta se encuentra catalogada como en proceso (40-60%).

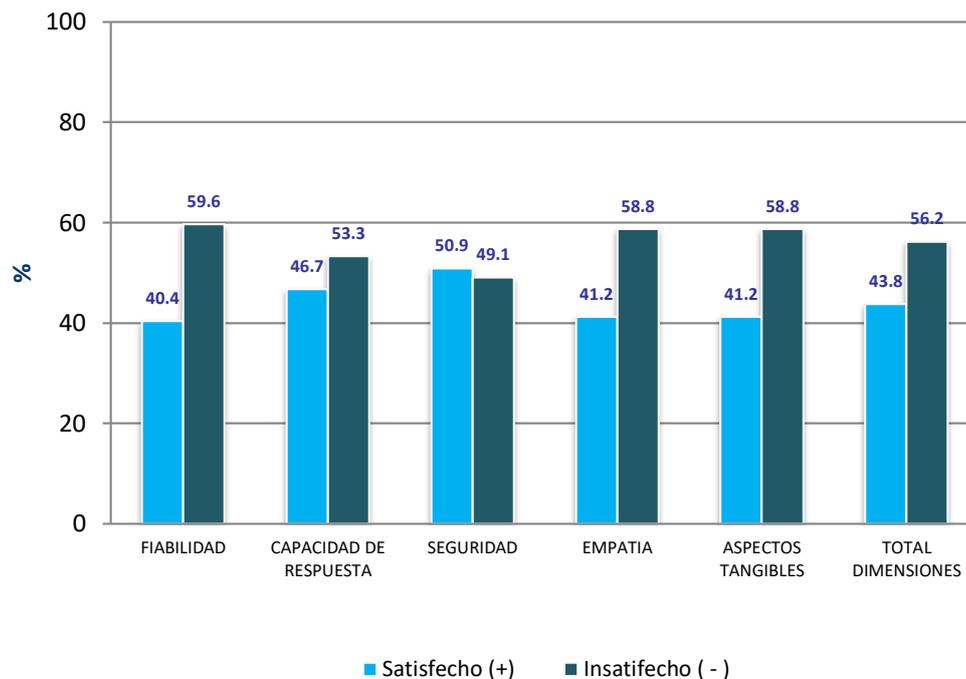


Figura 6. Evaluación global de la satisfacción de los usuarios externos de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

En la figura 6, se observa que el 50.9% de los encuestados se encuentra en un estado óptimo de satisfacción en relación a la dimensión seguridad.

Se puede inferir que el 59.6% de los encuestados se encuentra en un estado de insatisfacción con respecto a la dimensión fiabilidad en el Centro de Salud de Ambo; en términos generales, en cuanto al total de las dimensiones, el 43.8% de la población estudiada refiere encontrarse satisfecha de la calidad de la consulta médica mientras que el 56.2% menciona estar insatisfecha.

Por lo tanto, al estratificar la satisfacción de la consulta médica en el Centro de salud de Ambo en relación a las cinco dimensiones estudiadas (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) según el nivel de insatisfacción global del usuario (56.2%) se puede concluir que se encuentra catalogada como en proceso (40-60%).

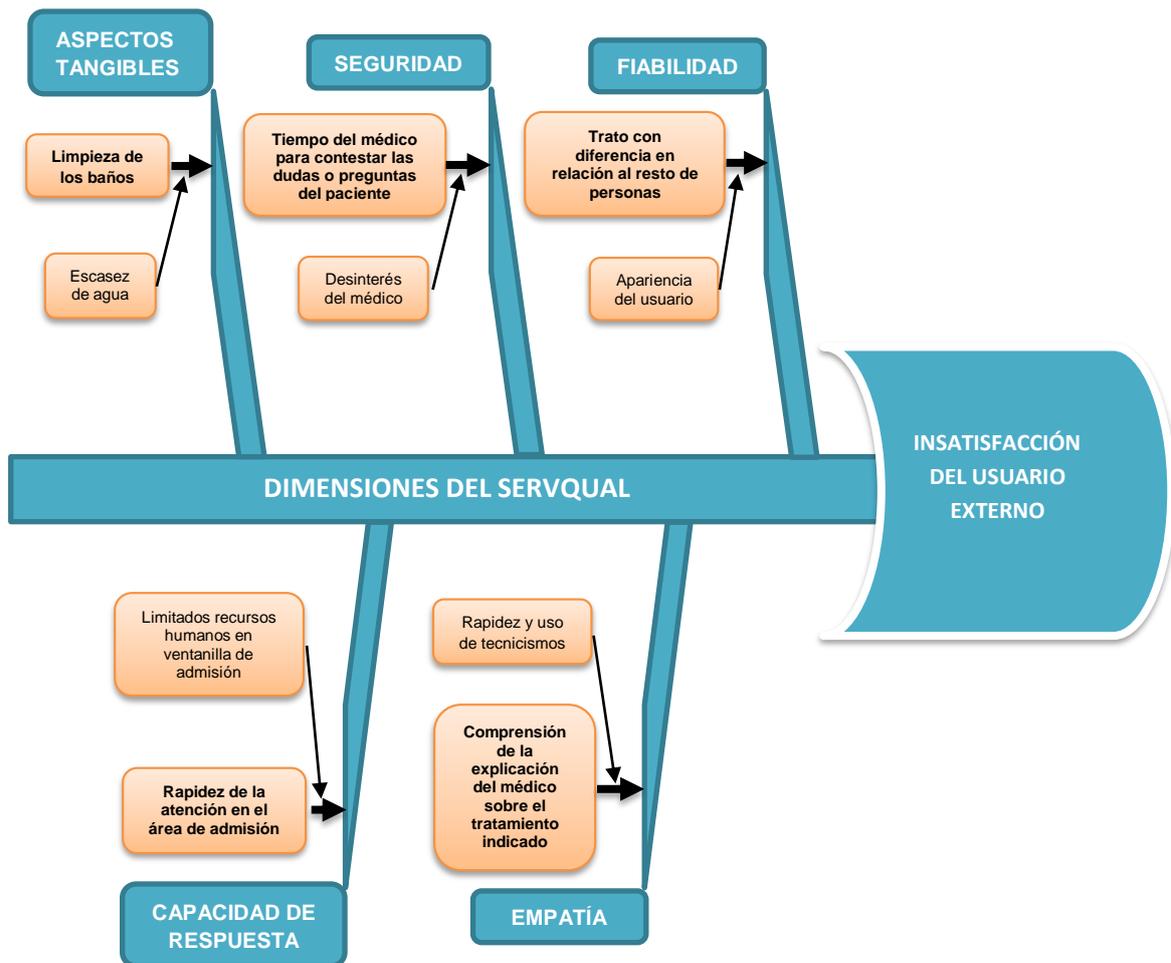


Figura 7. Diagrama de la espina de Ishikawa sobre las principales causas de insatisfacción del usuario externo según las dimensiones evaluadas

En la figura 7, al usar de la metodología de los grupos focales y el diagrama de la espina de Ishikawa, se logró identificar las principales causas de insatisfacción del usuario externo según las dimensiones de la calidad previamente estudiadas.

Para la dimensión fiabilidad (flecha secundaria), se determinó que la apariencia del usuario fue la principal causa que estuvo relacionada a la pregunta con el mayor índice de insatisfacción del usuario externo (trato con diferencia en relación al resto de personas).

Para la dimensión seguridad (flecha secundaria), se determinó que el desinterés del médico fue la principal causa que estuvo relacionada a la pregunta con el mayor

índice de insatisfacción del usuario externo (tiempo del médico para contestar las dudas o preguntas del paciente).

Se determinó, para la dimensión aspectos tangibles (flecha secundaria), que la escasez de agua fue la principal causa que estuvo relacionada a la pregunta con el mayor índice de insatisfacción del usuario externo (limpieza de los baños).

Para la dimensión empatía (flecha secundaria), se determinó que la rapidez y uso de tecnicismos fue la principal causa que estuvo relacionada a la pregunta con el mayor índice de insatisfacción del usuario externo (comprensión de la explicación del médico sobre el tratamiento indicado).

Finalmente, para la dimensión capacidad de respuesta (flecha secundaria), se determinó que los limitados recursos humanos en ventanilla de admisión fue la principal causa que estuvo relacionada a la pregunta con el mayor índice de insatisfacción del usuario externo (rapidez de la atención en el área de admisión).

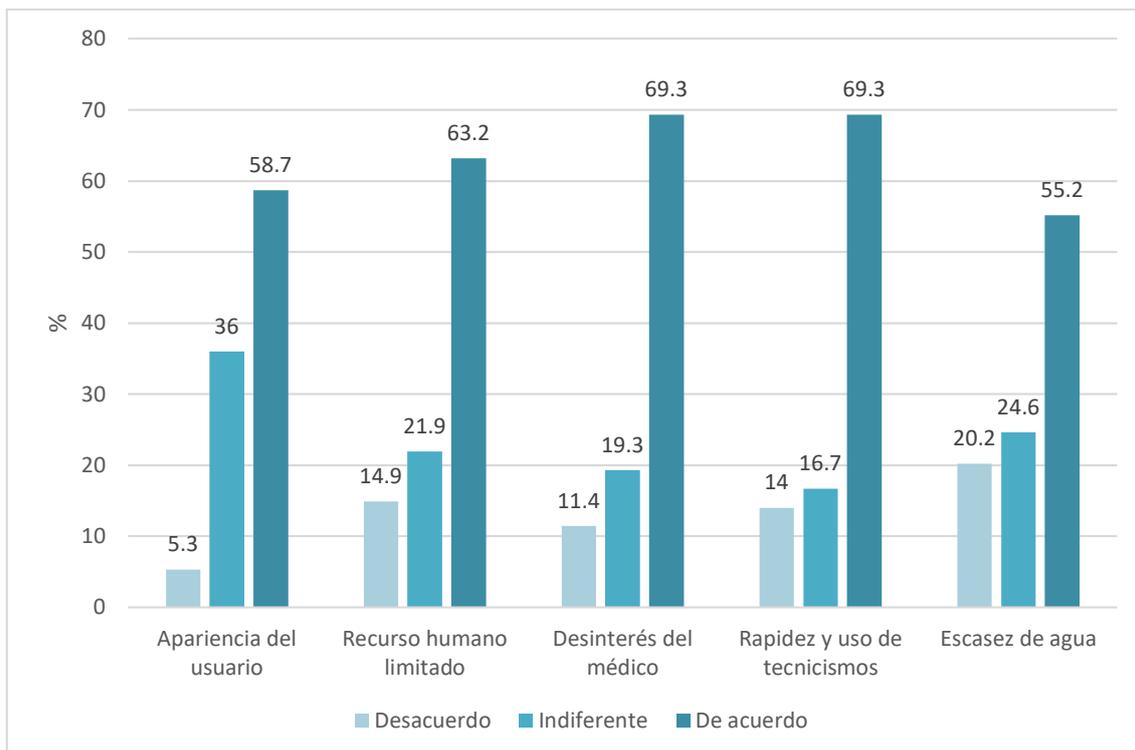


Figura 8. Distribución de las opiniones de los usuarios externos sobre las principales causas de insatisfacción en la consulta médica del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

En la figura 8, en relación a la distribución de las opiniones de los usuarios externos sobre las principales causas de insatisfacción planteadas por los grupos focales según las dimensiones de la calidad previamente estudiadas, se determinó que estuvieron de acuerdo en que la rapidez y el uso de tecnicismos junto al desinterés del médico fueran las principales causas de insatisfacción del usuario (69.3%) en relación a las dimensiones de empatía y seguridad, respectivamente.

Por otro lado, los usuarios externos se mostraron indiferentes en un 36% en relación a la apariencia del usuario como posible causa de insatisfacción en relación a la dimensión fiabilidad; asimismo, el 20.2% de los usuarios externos se mostraron en desacuerdo cuando se les preguntó sobre la escasez de agua como causa principal de insatisfacción en relación a la dimensión de aspectos tangibles.

Tabla 2. Relación de la satisfacción de la consulta médica y la principal causa de insatisfacción de la fiabilidad en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

Variables	Satisfacción de la consulta médica						Total		Coeficiente de correlación	p*	
	Por mejorar		En proceso		Aceptable		n	%			
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Apariencia del usuario	Desacuerdo	2	5	3	5	1	7.1	6	5.3	-0.107	0.225
	Indiferente	10	25	27	45	4	28.6	41	35.9		
	De acuerdo	28	70	30	50	9	64.3	67	58.8		
TOTAL	40	100	60	100	14	100	114	100			

*Prueba estadística de Tau b de Kendall.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, en relación a la satisfacción de la consulta médica catalogada en por mejorar, el 70% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la apariencia del usuario fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión fiabilidad, el 25% se mostró indiferente y el 5% en desacuerdo.

En cuanto a la satisfacción de la consulta médica catalogada en proceso, el 50% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la apariencia del usuario fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión fiabilidad, el 45% se mostró indiferente y el 5%, en desacuerdo.

Con referente a la satisfacción de la consulta médica catalogada en aceptable, el 64.3% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la apariencia del usuario fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión fiabilidad, el 28.6% se mostró indiferente y el 7.1%, en desacuerdo.

Finalmente, durante la aplicación de la prueba estadística Tau b de Kendall se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.107 y con una significancia de $p=0.225$ ($p>0.05$).

Tabla 3. Relación de la satisfacción de la consulta médica y la principal causa de insatisfacción de la Capacidad de respuesta en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

Variables		Satisfacción de la consulta médica						Total	Coeficiente de correlación	p*	
		Por mejorar		En proceso		Aceptable					
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Recurso humano limitado	Desacuerdo	12	30	0	0	5	35.8	17	14.9	0.080	0.354
	Indiferente	9	22.5	10	16.6	6	42.8	25	21.9		
	De acuerdo	19	47.5	50	83.4	3	21.4	72	63.2		
TOTAL		40	100	60	100	14	100	114	100		

*Prueba estadística de Tau b de Kendall.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, en relación a la satisfacción de la consulta médica catalogada en por mejorar, el 47.5% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que el recurso humano limitado fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión capacidad de respuesta, el 22.5% se mostró indiferente y el 30% en desacuerdo.

En cuanto a la satisfacción de la consulta médica catalogada en proceso, el 83.4% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que el recurso humano limitado fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión capacidad de respuesta, el 16.6% se mostró indiferente y 0% en desacuerdo.

Con referente a la satisfacción de la consulta médica catalogada en Aceptable, el 21.4% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la recurso humano limitado fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión capacidad de respuesta, el 42.8% se mostró indiferente y el 35.8% en desacuerdo.

Finalmente, durante la aplicación de la prueba estadística Tau b de Kendall se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.080 y con una significancia de $p=0.354$ ($p>0.05$).

Tabla 4. Relación de la satisfacción de la consulta médica y la principal causa de insatisfacción de la Seguridad en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

Variables		Satisfacción de la consulta médica						Total	Coeficiente de correlación	p*	
		Por mejorar		En proceso		Aceptable					
		n	%	n	%	n	%				
Desinterés del médico	Desacuerdo	4	10	1	1.6	8	57.1	13	11.4	-0.194	0.027
	Indiferente	9	22.5	8	13.3	5	35.7	22	19.2		
	De acuerdo	27	67.5	51	85.1	1	7.2	79	69.4		
TOTAL		40	100	60	100	14	100	114	100		

*Prueba estadística de Tau b de Kendall.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, en relación a la satisfacción de la consulta médica catalogada en por mejorar, el 67.5% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que el desinterés del médico fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión seguridad, el 22.5% se mostró indiferente y el 10% en desacuerdo.

En cuanto a la satisfacción de la consulta médica catalogada en proceso, el 85.1% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la desinterés del médico fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión seguridad, el 13.3% se mostró indiferente y el 1.6% en desacuerdo.

Con referente a la satisfacción de la consulta médica catalogada en aceptable, el 7.2% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la desinterés del médico fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión seguridad, el 35.7% se mostró indiferente y el 57.1% en desacuerdo.

Finalmente, durante la aplicación de la prueba estadística Tau b de Kendall se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.194 y con una significancia de $p=0.027$ ($p<0.05$).

Tabla 5. Relación de la satisfacción de la consulta médica y la principal causa de insatisfacción de la Empatía en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

Variables		Satisfacción de la consulta médica						Total	Coeficiente de correlación	p*	
		Por mejorar		En proceso		Aceptable					
		n	%	n	%	n	%				
Rapidez y uso de tecnicismos	Desacuerdo	3	7.5	2	3.3	11	78.6	16	14	-0.265	0.002
	Indiferente	9	22.5	7	11.6	3	21.4	19	16.6		
	De acuerdo	28	70	51	85.1	0	0	79	69.4		
	TOTAL	40	100	60	100	14	100	114	100		

*Prueba estadística de Tau b de Kendall.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, en relación a la satisfacción de la consulta médica catalogada en por mejorar, el 70% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la rapidez y uso de tecnicismos fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión empatía, el 22.5% se mostró indiferente y el 7.5% en desacuerdo.

En cuanto a la satisfacción de la consulta médica catalogada en proceso, el 85.1% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la rapidez y uso de tecnicismos fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión empatía, el 11.6% se mostró indiferente y el 3.3% en desacuerdo.

Con referente a la satisfacción de la consulta médica catalogada en aceptable, el 0% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la rapidez y uso de tecnicismos fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión empatía, el 21.4% se mostró indiferente y el 78.6% en desacuerdo.

Finalmente, durante la aplicación de la prueba estadística Tau b de Kendall se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.265 y con una significancia de $p=0.002$ ($p<0.05$).

Tabla 6. Relación de la satisfacción de la consulta médica y la principal causa de insatisfacción de los aspectos tangibles en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo Huánuco 2019

Variables		Satisfacción de la consulta médica						Total	Coeficiente de correlación	p*	
		Por mejorar		En proceso		Aceptable					
		n	%	n	%	n	%				
Escasez de agua	Desacuerdo	7	17.5	6	10	10	71.5	23	20.1	-0.212	0.014
	Indiferente	10	25	14	23.3	4	28.5	28	24.5		
	De acuerdo	23	57.5	40	66.7	0	0	63	55.4		
TOTAL		40	100	60	100	14	100	114	100		

*Prueba estadística de Tau b de Kendall.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, en relación a la satisfacción de la consulta médica catalogada en por mejorar, el 57.5% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la escasez de agua fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión aspectos tangibles, el 25% se mostró indiferente y el 17.5% en desacuerdo.

En cuanto a la satisfacción de la consulta médica catalogada en proceso, el 66.7% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la escasez de agua fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión aspectos tangibles, el 23.3% se mostró indiferente y el 10% en desacuerdo.

Con referente a la satisfacción de la consulta médica catalogada en aceptable, el 0% de los usuarios estuvieron de acuerdo en que la escasez de agua fue la principal causa de insatisfacción que estuvo relacionada a la dimensión aspectos tangibles, el 28.5% se mostró indiferente y el 71.5% en desacuerdo.

Finalmente, durante la aplicación de la prueba estadística Tau b de Kendall se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.212 y con una significancia de $p=0.014$ ($p<0.05$).

IV. DISCUSIÓN

Durante los últimos años, se ha originado un notable apogeo de investigaciones encaminadas a promover en los usuarios de los diversos servicios de salud, una sensación de satisfacción con las atenciones recibidas; sumado a esto, está la sólida evidencia de que la satisfacción del usuario es un indicador del nivel de utilización de los servicios de salud y del correcto cumplimiento con las indicaciones médicas ⁽¹⁾.

Los primeros estudios sobre este tema fueron propuestos por Koos y Donabedian, quienes afirmaron que la satisfacción del paciente es, ante todo una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud ^(57, 58).

En relación a lo mencionado previamente, nuestro trabajo reforzó la necesidad de la evaluación constante de la calidad de los diversos servicios de salud y asimismo; por tratarse de una investigación inédita en su tipo en el presente establecimiento de salud, intentó determinar la relación entre la satisfacción de la consulta médica y las causas de insatisfacción en el usuario externo del Centro de Salud de Ambo, Huánuco, 2019.

Entre los principales hallazgos de la presente investigación se denotan las variables sociodemográficas, pues la muestra estudiada estuvo conformada en su mayoría por usuarios del sexo masculino (71.9%) con una edad media de 37.6 ± 18.5 años frente al sexo femenino (28.1%) con 36.6 ± 17.8 años ($p > 0.05$).

Estos resultados difieren a los descritos por trabajos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y Universidad Nacional de Trujillo, en donde el sexo femenino predominó frente al masculino con un valor del 62.4% versus 37.6% aproximadamente ^(4, 10).

Por otro lado, se identificó que con respecto a la condición del encuestado, los usuarios fueron en mayor cantidad en relación a los acompañantes (71.1% vs

28.9%)($p>0.05$), estos hallazgos comparten similitudes con lo descrito por García (60% vs 40%)⁽⁴⁸⁾, Huerta (63.6% vs 36.4%)⁽⁴¹⁾ y Ortiz (57% vs 43%)⁽¹⁵⁾.

Los valores descritos son predecibles, debido que la mayoría de afluencia de personas que acuden a los establecimientos de salud, buscan una atención y/o mejora de alguna dolencia o problema de salud personal, mientras que los acompañantes son en minoría pues acuden junto a pacientes menores de edad o apoyan a personas con cierto grado de dependencia^(21, 26).

La muestra estudiada se centró principalmente en usuarios y acompañantes con un nivel educativo de analfabetos (47.4%) seguido de Secundaria (21.9%) y superior técnico (12.2%) ($p>0.05$); en contraste, investigaciones llevadas a cabo en Lima, Lambayeque, Huánuco y Cajamarca, manifestaron que el principal nivel educativo de sus muestras estudiadas fue el nivel secundario con valores que oscilaron entre el 40-70%, primario con el 10-25% y analfabetos con menos del 5%^(4, 27, 34, 59).

Este hecho descrito, puede explicarse debido que la estructura poblacional de la jurisdicción del Centro de Salud de Ambo, son básicamente personas que viven de labores agropecuarias y que en su mayoría no cuentan con un elevado nivel educativo debido a una serie de factores sociodemográficos que incluyen además a una baja condición económica^(34, 60, 61).

En relación al tipo de seguro y paciente, nuestro trabajo identificó que el 82.5% de la muestra contaba con el seguro SIS, mientras que los restantes (17.5%) con otro tipo de seguro (Particular, EsSalud, SaludPol, etc...); asimismo, más del 50% de los pacientes fueron catalogados como continuadores frente al 46.5% por los nuevos ($p>0.05$).

Estos hallazgos concuerdan por los descritos por Sihuin et al. (SIS, 91.4%; Otros, 8.6%)⁽³⁵⁾, Vela (SIS, 89.1%; Otros, 10.9%)⁽³⁴⁾ y Sánchez (SIS, 62.9%; Otros, 37.1%)⁽²⁴⁾; quienes además mencionaron que más del 50% de la población usuaria estuvo conformada por pacientes continuadores.

Cabe mencionar que estos resultados están estrechamente relacionados con las características esenciales de la atención de los diversos establecimientos de salud del Minsa, debido que en su mayoría las atenciones están dirigidas a la población en general asegurada por el SIS y en su minoría a personas que cuentan con un aseguramiento diferente tales como las FF.AA, Essalud, etc....

Por otro lado, en relación al tipo de paciente, se puede inferir que la gran mayoría de usuarios presentan patologías que requieren evaluaciones médicas constantes y periódicas haciendo que muchos de estos sean catalogados como continuadores permanentes del establecimiento de salud ^(62, 63).

Para la evaluación de la satisfacción de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo, se utilizó la encuesta Servqual, la cual basó su evaluación en 5 dimensiones de la calidad (fiabilidad, seguridad, aspectos tangibles, empatía y capacidad de respuesta) teniendo en cuenta el índice de insatisfacción del usuario; y en cuanto a la determinación de las principales causas de insatisfacción se utilizó la metodología de los grupos focales sumado al diagrama de la espina de Ishikawa ⁽⁵⁰⁾.

Cuando se estudió la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión fiabilidad, se obtuvo un índice global de insatisfacción del usuario del 59.6%, siendo catalogada como en proceso (40-60%).

Asimismo, la mayoría de la población usuaria se mostró de acuerdo en que la apariencia del usuario estuvo relacionada como la principal causa de insatisfacción del usuario desde el enfoque de la fiabilidad; es esta premisa catalogada como estadísticamente no significativa ($p=0.225$).

Los hallazgos ya mencionados distan mucho de la realidad de nuestro establecimiento, esto debido a que si fuese del todo cierto en relación a la apariencia del usuario como una principal causa de insatisfacción, indirectamente se podría inferir erróneamente que los profesionales médicos estarían discriminando por la forma del vestido, idioma o trato de los usuarios; este hecho

es condenable y poco ético por parte de los médicos del Centro de Salud de Ambo ^(64, 65).

Por otro lado, cabe mencionar que los valores presentados no distan mucho de trabajos publicados en diversos departamentos de nuestro país, en Apurímac se determinó una insatisfacción del usuario del 75.6% (por mejorar) ⁽³⁵⁾, Arequipa (80.8%, por mejorar) ⁽³⁶⁾, Cajamarca (58%, en proceso) ⁽²⁷⁾ y Lima (76.3%, por mejorar) ⁽³¹⁾; estas cifras reflejan la gran insatisfacción en relación a la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Es importante reconocer que los establecimientos de salud a nivel nacional incluyendo al nuestro, no superan las expectativas de los usuarios en relación al trato con diferencia, la atención médica ordenada durante un horario establecido, la implementación de mecanismos de reclamos y además de la presencia de un área de farmacia con los principales medicamentos indicados por el médico; pues la deficiencia de todos estos factores descritos ocasionan que el usuario externo tenga una mala percepción en cuanto a la dimensión de la fiabilidad ^(5, 20, 21).

Cuando se evaluó la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión capacidad de respuesta, se obtuvo un índice global de insatisfacción del usuario del 53.3%, siendo catalogada como en proceso (40-60%).

Asimismo, la mayoría de la población usuaria se mostró de acuerdo en que el recurso humano limitado estuvo relacionado como la principal causa de insatisfacción del usuario desde el enfoque de la capacidad de respuesta; siendo en contraste este hallazgo como estadísticamente no significativo ($p=0.354$).

Los valores presentados no difieren en gran diferencia a lo descrito por Ramos (57.8%) ⁽⁷⁾, quien realizó una investigación en un establecimiento de similares características al nuestro en donde identificó que la principal pregunta que obtuvo elevadas cifras de insatisfacción fue la que hacía referencia con el grado de privacidad durante la atención médica por consultorio (75%).

En contraste a lo descrito, Marín en relación a un establecimiento del nororiente peruano describió un valor del 18.2% ⁽¹¹⁾; de igual manera Sánchez planteó un muy bajo nivel de insatisfacción en relación a esta dimensión (2.9%) y que a su vez junto a los aspectos tangibles (25.7%), fueron los principales ítems con los más elevados índices aceptación y satisfacción del usuario externo en un establecimiento del departamento de Ica ⁽²⁴⁾.

Una explicación que ha venido ganando gran expectativa en relación a esta dimensión, se basa principalmente en la sobresaturación y excesiva demanda de los servicios de salud frente a un limitado recurso ofertado. Esto se manifiesta en la deficiencia que presenta el establecimiento al momento de una atención con rapidez en las áreas críticas como caja, farmacia y admisión; asimismo esta situación se ve extrapolada a los largos períodos de espera para la atención sumado en que muchas ocasiones tampoco se respeta la privacidad del paciente durante la atención médica ^(1, 9, 26).

Cuando se analizó la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión seguridad, se obtuvo un índice global de insatisfacción del usuario del 49.1%, siendo catalogada como en proceso (40-60%).

Asimismo, la mayoría de la población usuaria se mostró de acuerdo en que el desinterés del médico estuvo relacionado como la principal causa de insatisfacción del usuario desde el enfoque de la seguridad; encontrándose además que este planteamiento guarda una relación estadísticamente significativa ($p=0.027$).

Estudios llevados a cabo en universidades de Trujillo, Chiclayo y Lima, plantearon índices de insatisfacción que oscilaron entre el 39.7-49.5% ^(9, 10, 16); entre las principales conclusiones de dichos estudios comparten muchas similitudes a las planteadas por nuestro trabajo, pues se ha logrado identificar que el personal médico no realiza una atención de salud completa y minuciosa, sumándose al limitado tiempo de duración de la consulta y la poca confianza inspirada del médico para con sus pacientes ^(4, 22, 28).

La afirmación descrita que hace referencia al desinterés del médico como principal causa de insatisfacción, guarda mucha relación con el abordaje de la satisfacción del usuario, pues una inadecuada comunicación e interés trae consigo dos importantes efectos negativos: inapropiada información clínica y una mala relación médico-paciente ^(21, 33).

Por lo tanto, es conocido que si ambos elementos ya mencionados son caracterizados como óptimos, los usuarios externos estarían más informados y educados sobre su estado de salud y cómo mejorarlo, condicionando indirectamente su pronta recuperación ^(4, 7).

Es importante mencionar que si se lograría fortalecer la relación médico-paciente, se lograría que en el sistema de salud se reduzca indicadores como las estancias hospitalarias, menor número de referencias e interconsultas, menos costos y lo más importante, una reducción de los problemas médico legales ⁽¹¹⁾.

Con respecto a la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión empatía, se obtuvo un índice global de insatisfacción del usuario del 58.8%, siendo catalogada como en proceso (40-60%).

Asimismo, la mayoría de la población usuaria se mostró de acuerdo en que la rapidez y uso de tecnicismos estuvo relacionada como la principal causa de insatisfacción del usuario desde el enfoque de la empatía; se encontró, además, que este planteamiento guarda una relación estadísticamente significativa ($p=0.002$).

En relación a las cifras presentadas, Tinoco describió un resultado cercano al nuestro (66.1%) ⁽³¹⁾ y de igual manera Ortiz con un 60.7% ⁽¹⁵⁾; en contraparte, Ramos identificó un índice de insatisfacción del 8.7%, siendo considerada como una de las dimensiones del Centro de Salud de Picsi (Lambayeque) con una población de usuarios ampliamente satisfechos ⁽⁷⁾.

Es importante mencionar que entre los principales factores que se suman para obtener en ciertos casos valores tan elevados de insatisfacción en relación a esta

dimensión están incluidas la falta de atención médica con amabilidad, respeto y paciencia y el bajo nivel de entendimiento sobre la explicación del médico en relación al estado de salud y tratamiento a seguir ^(10, 35).

Está demostrado que mantener y fortalecer una relación médico-paciente a través de la formación e información del usuario, promueve la prevención en salud y una óptima adherencia a las prescripciones médicas ⁽⁴¹⁾.

En esta relación binomial, existen dos grandes actores, el facultativo quien posee el conocimiento científico y el usuario quien acude por ayuda; para el correcto desarrollo e interrelación de ambos componentes, es necesario la confianza mutua y el uso del mismo canal de comunicación ^(5, 21).

Este último debe estar construido bajo un mismo nivel del lenguaje y relación, evitando tecnicismos o palabras que alguno de ellos no logre descifrar; cuando esto sucede, se generan dudas e interrogantes por parte del paciente, ocasionando que sean resueltas en muchas ocasiones por individuos poco capacitados en el tema como son el caso de vendedores de farmacias u otros, que si bien no conocen sobre la duda, sí cuentan con la disposición y tiempo de escuchar a los usuarios ^(11, 23).

En relación a la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión aspectos tangibles, se obtuvo un índice global de insatisfacción del usuario del 58.8%, y fue catalogada como en proceso (40-60%).

Asimismo, la mayoría de la población usuaria se mostró de acuerdo en que la escasez de agua estuvo relacionada como la principal causa de insatisfacción del usuario desde el enfoque de los aspectos tangibles; se halló, asimismo, que este planteamiento guarda una relación estadísticamente significativa ($p=0.014$).

Cabe mencionar que estudios desarrollados por las universidades nacionales Hermilio Valdizán, San Agustín de Arequipa y Trujillo han planteado índices de insatisfacción que oscilan entre el 27-97% ^(24, 25, 34). Se puede inferir al respecto, que muchos establecimientos de salud a nivel nacional, presentan una serie de

deficiencias inmobiliarias que incluyen a la falta de disponibilidad de los servicios básicos como la fluidez del agua por 24 horas, carteles, letreros o flechas que sean adecuados para orientar a los pacientes, un inadecuado estado de limpieza de los diversos ambientes que además se extiende al consultorio médico y servicios higiénicos; y, finalmente, muchos usuarios describieron que durante su atención por el médico no se contó con los equipos y materiales necesarios para una óptima evaluación de su estado de salud ^(5, 19).

Organizaciones internacionales que se dedican a la investigación y promoción de la salud, como el Center of Health Design, afirman que una buena infraestructura y funcionamiento de las instalaciones de un establecimiento de salud suponen un incremento directo y mejora sobre la satisfacción del usuario ^(10, 12, 66).

En muchas ocasiones, es preocupante observar y ser testigo del déficit de políticas de estado que busquen la mejora continua en relación a los aspectos tangibles de las diversas instituciones de salud a lo largo de todo el Perú ⁽⁶⁷⁾.

Es mucho más alarmante aun cuando existen barreras económicas que obstaculizan el planteamiento de proyectos de renovación y mejora de las instalaciones en salud, como ocurre por ejemplo en toda Latinoamérica, donde en algunos lugares se ven en riesgo no solo los usuarios sino también el personal de salud que brinda la atención ⁽²³⁾.

Un ejemplo claro al respecto lo encontramos en el Perú, en donde se observa además que el equipo técnico de salud es ciertamente deficitario, tanto en el sector público como en el privado ^(63, 68).

Finalmente, entre los hallazgos relacionados a la evaluación global de la satisfacción de los usuarios externos de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo; se determinó una satisfacción del 43.8% en contraste a un 56.2% de insatisfacción. Se cataloga así al establecimiento con este último valor como una satisfacción del usuario en proceso (40-60%).

Entre los principales establecimientos que comparten cifras cercanas a las encontradas y algunas las superan se encuentran el Hospital de Iquitos (27.1%, aceptable), Centro de Salud de Picsi-Lambayeque (27.8%, aceptable), Hospital Regional de Cajamarca (54.2%, en proceso), Hospital Regional Hermilio Valdizán-Huánuco (82.2%, por mejorar), Hospital Regional de Ica (82.9%, por mejorar) y el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima (83.9%, por mejorar) ^(7, 24, 26, 27, 34, 69).

Las cifras presentadas son un claro reflejo de una serie de factores que necesitan una atención urgente y además son indicativos indirectamente de un excesivo crecimiento demográfico que ha conllevado a una sobresaturación de los servicios básicos principalmente cuando hablamos de la salud; asimismo, esto ha ocasionado un aumento de la exigencia de la calidad de atención de la consulta médica percibida en los diversos establecimientos de salud que incluye al Centro de Salud Ambo ^(4, 5).

Es allí cuando surge un punto crítico de la calidad, debido a un incremento de los niveles de insatisfacción del usuario externo esto en gran medida a expectativas y necesidades de salud no cubiertas ⁽⁶⁾.

El tema de la satisfacción del usuario es todo un reto para la salud pública, pues actualmente no existe un consenso claro sobre su definición y concepción, pero es evidente que es un claro reflejo del estado de los servicios de salud ofertados.

Por lo tanto, el presente trabajo sienta la base y plantea la necesidad de mayores investigaciones que pretendan medir, identificar y plantear intervenciones que pretendan mejorar la satisfacción del usuario en el Centro de Salud de Ambo.

CONCLUSIONES

La muestra de estudio estuvo conformada por 114 usuarios. El 71.9% fue sexo masculino con una media de edad de 37.6 años, 71.1% tuvieron la condición de usuario, 47.4% presentaron como nivel educativo de analfabetos, 82.5% estuvieron asegurados por el SIS y el 53.5% fueron catalogados como continuadores en la consulta médica del Centro de Salud de Ambo, Huánuco, 2019.

Se obtuvo un índice de insatisfacción del usuario externo del 59.6% (en proceso) en relación a la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión fiabilidad; además no se encontró una relación estadísticamente significativa en referencia a la apariencia del usuario como la principal causa de insatisfacción con respecto a esta dimensión ($p=0.225$).

Existe un global de insatisfacción del usuario externo del 53.3% (en proceso) en relación a la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión capacidad de respuesta; además, no se encontró una relación estadísticamente significativa en referencia al recurso humano limitado como la principal causa de insatisfacción con respecto a esta dimensión ($p=0.354$).

Se obtuvo un índice de insatisfacción del usuario externo del 49.1% (en proceso) en relación a la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión seguridad; además, se encontró una relación estadísticamente significativa en referencia al desinterés del médico como la principal causa de insatisfacción con respecto a esta dimensión ($p=0.027$).

Existe de insatisfacción del usuario externo del 58.8% (en proceso) en relación a la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión empatía; además se encontró una relación estadísticamente significativa en referencia a la rapidez y uso de tecnicismos como la principal causa de insatisfacción con respecto a esta dimensión ($p=0.002$).

Se obtuvo un índice de insatisfacción del usuario externo del 58.8% (en proceso) en relación a la satisfacción de la consulta médica basada en la dimensión aspectos

tangibles; además se encontró una relación estadísticamente significativa en referencia a la escasez de agua como la principal causa de insatisfacción con respecto a esta dimensión ($p=0.014$).

En cuanto a la satisfacción general de la consulta médica del Centro de Salud de Ambo, se obtuvo un índice global de insatisfacción del usuario externo del 56.2%, siendo catalogada como en proceso.

RECOMENDACIONES

Concientizar y capacitar periódicamente al personal de salud, sobre la importancia del buen trato y respeto hacia el usuario externo.

Implementar jornadas de trabajo permanentes y periódicas en el Centro de Salud de Ambo, donde se incluya la participación de todo el personal salud, con la finalidad de plantear intervenciones dirigidas a la mejora de la satisfacción del usuario basado en las cinco dimensiones del Servqual.

Se plantea la necesidad de un plan operativo de mejora de la calidad, el cual busque el apoyo de instancias superiores (Red de salud Ambo, Dirección regional de salud y Ministerio de Salud) con la finalidad de la asignación de un presupuesto que impulse la mejora de diferentes aspectos que son actualmente considerados como puntos potenciales de insatisfacción del usuario externo.

Acondicionar de un área de la atención al usuario, en donde los pacientes y acompañantes puedan hacer llegar sus dudas, quejas y sugerencias; todo esto con la finalidad de implementar un sistema continuo de monitorización de la calidad.

Promover mayores investigaciones en el Centro de Salud Ambo, que tengan como objetivo el medir, identificar y plantear intervenciones que limiten las causas de insatisfacción del usuario externo en pro de la mejora de la satisfacción del usuario externo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. González-Quiñones JC, Restrepo-Chavarriaga G, Hernández-Rojas AD, Ternera-Saavedra DC, Galvis-Gómez CA, Pinzón-Ramírez JA. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. Revista de Salud Pública; 16:871-884 p. [Internet] 2014. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38192>
2. Rodríguez Weber MA. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. [Tesis de grado]. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: https://www.academia.edu/6363645/Nivel_de_satisfacci%C3%B3n_de_usuarios_de_consulta_externa_de_un_hospital_p%C3%ABlico
3. Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero Del 2015. [Tesis de grado]. [Internet] 2015. Extraído el de abril de 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4033>
4. Arosemena Aliaga A, Otiniano Avalos JC, Concha M, Yesenia E. Satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Servicio de Medicina Interna en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2018. [Tesis de grado]. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1456>
5. Brown Fretell J. El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol-Chosica-2015. [Tesis de grado]. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12725>
6. Cobos P, Dora D, Pinedo Bardales LP. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacochoa, Iquitos 2015. [Tesis

de grado]. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3314>

7. Ramos Torres LA. Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo. Centro de Salud de Picsi 2015. [Tesis de grado]. [Internet] 2015. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2116>

8. Romero A, Tercero AG. Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018. [Tesis de grado]. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1456>

9. Dávalos Córdova C. Nivel de satisfacción y factores asociados de los usuarios de consultorios externos de medicina interna del Hospital Maria Auxiliadora en enero del 2017. [Tesis de grado]. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/974>

10. Terrones García GI. Percepción de la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en consulta médica externa del hospital de especialidades básicas La Noria. [Tesis de grado]. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9622>

11. Marín Guerra AE. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en consultorios externos de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto enero a marzo 2017. [Tesis de grado]. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/180>

12. Velásquez JC, Cabrera LH. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud-Ica En Febrero-Marzo Del 2017. Revista Médica Panacea; 6(3):111-115 p. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://www.revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/201>

13. Román Lizarme H. Calidad de atención y desempeño laboral en la consulta externa del Hospital de Salud del Niño en Breña, 2016. [Tesis de grado]. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6122>
14. Donabedian A. La investigación sobre la calidad de la atención médica. salud pública de méxico; 28(3):324-327 p. [Internet] 2014. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/363>
15. Ortiz Vargas P. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014. [Tesis de grado]. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/457>
16. Valverde RG, Díaz NdCG. Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA–ESSALUD, Chongoyape-Perú. TZHOECOEN; 8(2)p. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/383>
17. Teshnizi SH, Aghamolaei T, Kahnouji K, Teshnizi SMH, Ghani J. Assessing quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. International Journal for Quality in Health Care; 30(2):82-89 p. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29408970>
18. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. Health services research; 26(6):767 p. [Internet] 1992. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/>
19. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Medica Herediana; 23(2):88-95 p. [Internet] 2012. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003

20. Al-Neyadi HS, Abdallah S, Malik M. Measuring patient's satisfaction of healthcare services in the UAE hospitals: Using SERVQUAL. International Journal of Healthcare Management; 11(2):96-105 p. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2016.1266804?journalCode=yjhm20>

21. Cabrera Moresco M. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015. [Tesis de grado]. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/449>

22. Álvarez RdlÁ. Satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, Febrero Marzo 2017. [Tesis de grado]. [Internet] 2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7928/>

23. Irías C, Esther R. Opinión de los usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda la sala de emergencia del Hospital Regional Gabriela Alvarado, Danli, Honduras. Noviembre-Diciembre; 2016. [Tesis de grado]. [Internet] 2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7906/>

24. Sánchez Anicama WE. Condición del usuario externo y satisfacción del adulto mayor con el servicio recibido en la consulta ambulatoria del Hospital Regional de Ica-2016. [Tesis de grado]. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5494>

25. Zavaleta Rodriguez ME, Vidal C, Angela M. Satisfacción de los usuarios externos del servicio de consulta externa del hospital de apoyo "Elpidio Berovides Pérez" Otuzco, La Libertad marzo-abril 2016. [Tesis de grado]. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3514>

26. Gomez FMI. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Revista Peruana de Medicina Integrativa; 2(2):133-139 p. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>
27. Paredes Cueva SL, Estacio Ocas MI. Nivel de satisfacción del usuario del servicio de consulta externa del hospital regional de Cajamarca, 2016. [Tesis de grado]. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10536>
28. Aguayo NAS, López VM, Núñez TL. Satisfacción de los usuarios del Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador en la prestación de los servicios de salud 2015. Revista Publicando; 4(10 (2)):205-222 p. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: https://rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/viewFile/487/pdf_313
29. Mosquera A, Riascos Y. Medición de la satisfacción del cliente del servicio de consulta externa del hospital san jose de Tado. [Tesis de grado]. [Internet] 2015. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1031>
30. Quiñones JCG, Díaz S, Hernández S, Huérfano S, Ibarra S, Jiménez A, et al. Satisfacción de pacientes que asisten a consulta médica ambulatoria en una EPS de régimen especial. Carta Comunitaria; 23(134):4-14 p. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/262>
31. Tinoco Begazo M. Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015. [Tesis de grado]. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/473>

32. Samamés D, Omar R. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en el Servicio de Medicina del Centro de Salud Surquillo, Lima-Perú, 2015. [Tesis de grado]. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1483>
33. Delgado R, Sherley E. Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención que reciben en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo-Lima 2015 de agosto-diciembre. [Tesis de grado]. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/404;jsessionid=590932FF932FB2DF21E5EA895147CB83>
34. Vela López ST. Clima organizacional y satisfacción del usuario externo-Hospital Regional Hermilio Valdizan–Huánuco-2015. [Tesis de grado]. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/194>
35. Sihuín-Tapia EY, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 32:299-302 p. [Internet] 2015. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200014
36. Vargas Cruz RM. Satisfacción de la calidad de atención del usuario de consultorios externos de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis de grado]. [Internet] 2014. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4312>
37. Ferreiro O. Control continuo de la calidad como método científico. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas; 24(3):145-149 p. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1120>

38. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*; 83(4):691-729 p. [Internet] 2005. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
39. Vanormalingen P. La Gerencia de Calidad en Salud OPS OMS. *Periodical La Gerencia de Calidad en Salud*, Washington: OPS/OMS; [Internet] 1996. Extraído el 22 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
40. Ministerio de Salud del Perú. Política Nacional de Calidad en Salud. [Internet] 2009. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica_nacional_calidad.pdf
41. Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza. Lima-Perú. [Tesis de grado]. [Internet] 2015. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4033>
42. Sánchez G, Gavilán Villanueva J. Calidad de atención del consultorio de medicina general del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el periodo Octubre a Diciembre 2010. [Tesis de grado]. [Internet] 2010. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/99261967/Tesis-Final-Dr-Guevara>
43. Carr-Hill RA. Assumptions of the QALY procedure. *Social science & medicine*; 29(3):469-477 p. [Internet] 1989. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953689902967>
44. Jaimes FG, Carreto RR, Hernández FJA, Reducindo MM, Sandoval AC, Campos EC. Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y Salud*; 24(1):97-108 p. [Internet] 2014. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en:

[https://www.academia.edu/6363645/Nivel de satisfacci%C3%B3n de usuarios de consulta externa de un hospital p%C3%ABlico](https://www.academia.edu/6363645/Nivel_de_satisfacci%C3%B3n_de_usuarios_de_consulta_externa_de_un_hospital_p%C3%ABlico)

45. Curioso WH, Espinoza-Portilla E. Marco conceptual para el fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 32:335-342 p. [Internet] 2015. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200019

46. Mejías Sánchez Y, Morales Suárez I, Fernández Vidal A. Calidad. Una mirada desde los Sistemas de Salud. Infodir (Revista de Información para la Dirección en Salud); 13(25):110-116 p. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=6304>

47. Ministerio de Salud del Perú. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Resolución Ministerial N. N 519-2006. [Internet] 2006. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_sgcalidad-2.pdf

48. García Miranda DL. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el periodo febrero-mayo 2013. [Tesis de grado]. [Internet] 2013. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/246>

49. Kahn J. Gestión de calidad en los centros sanitarios: SG; 1990. [Internet] 1990. Disponible en: https://www.todostuslibros.com/libros/gestion-de-calidad-en-los-centros-sanitarios_978-84-87621-00-0

50. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Resolución Ministerial 527-2011-MINSA. [Internet] Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

51. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of retailing*; 67(4):420 p. [Internet] 1991. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1992-37673-001>
52. Casalino-Carpio GE. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*; 21(4):143-152 p. [Internet] 2008. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v21n4/pdf/a03v21n4.pdf>
53. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*; 64(1):12 p. [Internet] 1988. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/7d007e04d78261295e5524f15bef6837/1?pq-origsite=gscholar%26cbl=41988>
54. Cabello Morales E. Validación y aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción del usuario en la consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis de grado]. [Internet] 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003
55. Hilaraca Zea MS. Influencia del diagrama ISHIKAWA (causa-efecto) en la mejora de la productividad en el área de prefabricados en la empresa SUPERMIX SA. [Tesis de grado]. [Internet] 2018. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1794>
56. Hermitaño MT, Villavicencio RD. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú, 2007. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*; 3(1):55-61 p. [Internet] 2010. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/172

57. Koos EL. The health of Regionville; What the people thought and did about it. [Internet] 1954. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1955-03989-000>
58. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quarterly; 44(3):166-206 p. [Internet] 1966. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5338568>
59. Effio BSN, Carrasco JCTP, Manrique XPC, Cerna JAL, Vélez CD. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; 5(1):5-9 p. [Internet] 2012. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4061256>
60. García-Segura S. Cultural diversity and the desing of educational policies in Peru. Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales; 13(2):289-304 p. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2226-40002017000200289&script=sci_arttext
61. Pineda M, Maribel R. Gasto social y pobreza en el Perú: Un análisis departamental para los años 2004-2014. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1502>
62. Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao MO. El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
63. Gutiérrez C, Romaní Romaní F, Wong P, Del Carmen Sara J, editors. Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina; 2018: UNMSM. Facultad de Medicina. [Internet] 2018. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832018000100012&script=sci_abstract

64. Suárez MH, Portilla EE. Retos para la formación de profesionales en derechos en salud. El caso de Perú. Revista Ciencias de la Salud; 17(1):138-148 p. [Internet] 2019. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/download/7623/6741>

65. Concha L, Paz N. De la alterización a la discriminación en un sistema público de salud en crisis: conflictos interétnicos a propósito de la inmigración sudamericana en Chile. Revista de Ciencias Sociales (CI); (28)p. [Internet] 2012. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70824554002>

66. Fenton JJ, Jerant AF, Bertakis KD, Franks P. The cost of satisfaction: a national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. Archives of internal medicine; 172(5):405-411 p. [Internet] 2012. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22331982>

67. Barboza-Palomino M, Caycho T, Castilla-Cabello H. Políticas públicas en salud basadas en la evidencia. Discusión en el contexto peruano. salud pública de méxico; 59:2-3 p. [Internet] 2017. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100002

68. Gutierrez EL, Piazza M, Gutierrez-Aguado A, Hajar G, Carmona G, Caballero P, et al. Uso de la evidencia en políticas y programas de salud aportes del Instituto Nacional de Salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 33:580-584 p. [Internet] 2016. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300027

69. Vicuña WMN, Michael W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. [Tesis de grado]. [Internet] 2014. Extraído el 20 de abril de 2019. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3569>

ANEXOS

1. Encuesta Servqual modificada por el Minsa

N° Encuesta: _____			
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
Nombre del encuestador:	_____		
Establecimiento de Salud:	_____		
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____ Hora Final: ____/____/____		
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Acompañante <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>		
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>		
3. Sexo	Masculino <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Femenino <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>		
4. Nivel de estudio	Analfabeto <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>		
	Primaria <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>		
	Secundaria <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>		
	Superior Técnico <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="4"/>		
	Superior Universitario <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="5"/>		
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>		
	SOAT <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>		
	Ninguno <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="3"/>		
6. Tipo de usuario	Nuevo <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/>		
	Continuador <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>		
7. Consultorio donde fue atendido: _____			
8. Persona que realizó la atención			
Médico	()	Psicólogo	
Obstetra	()	Odontólogo	
Enfermera	()	Otros	_____

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
02	E Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E Que la atención por el médico u otro profesional se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E Que el Establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el médico							
06	E Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
07	E Que la atención en el área de admisión sea rápida							
08	E Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
09	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
10	E Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E Que el médico u otro profesional que le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E Que usted comprenda la explicación que le brindará el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P ¿Cuando usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
09	P ¿Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?							
10	P ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?							
12	P ¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de caja,/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?							
19	P ¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P ¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

